

Cuenta de Inversión 2015

Principal

Mensaje

Tomo I

Tomo II

Separata I

Separata II

Archivos

MINISTERIO DE SALUD

1- Administración Central

En el año 2015 la ejecución financiera del Ministerio de Salud, a nivel central, ascendió a \$24.030,8 millones (el 93,7% del crédito vigente). La mayor parte de las erogaciones (60,6%) se imputó a Transferencias, que se orientaron principalmente a gastos corrientes y, en segundo lugar (25,7%) a Bienes de Consumo.

El gasto total incluye, además de las erogaciones de los programas presupuestarios que serán analizados a continuación, la asistencia financiera al Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan, al Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce, al Hospital de Alta Complejidad El Calafate y transferencias destinadas a provincias y municipios para gastos corrientes y de capital, a universidades nacionales, a organismos internacionales (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) y a organizaciones de la sociedad civil (Fundación Garrahan, Fundación de la Hemofilia), entre otras.

Programa: Apoyo al Desarrollo de la Atención Médica

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
120.400.059	113.534.725	94,3	Capacitación Profesional Técnica	Taller	6	6	100,0
			Elaboración y Difusión Estadísticas de Salud	Publicación	10	10	100,0
			Asistencia con Medicamentos a Pacientes Trasplantados	Paciente Asistido	2.580	2.752	106,7
			Participación de Actores Sanitarios en el Sistema Integrado de Información Sanitaria (SISA)	Usuario	2.000	2.020	101,0

Por medio de este programa se asiste a pacientes sin cobertura formal de salud que requieren tratamiento con medicamentos inmunosupresores post trasplante, se coordinan las normas y procedimientos para la captación, elaboración, procesamiento y difusión de datos estadísticos de salud en todo el territorio nacional y se desarrolla el Sistema Integrado de Información Sanitaria (SISA).

En el marco del Programa de Seguimiento Post Trasplante se estableció la provisión de medicamentos inmunosupresores para pacientes sin cobertura formal de salud. Ese mismo año, se delegó al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) la responsabilidad de llevar a cabo la operatoria y gestión de la distribución de los insumos adquiridos por el Ministerio de Salud.

A partir de 2010, se sumaron a este programa los pacientes trasplantados afiliados al Programa Incluir Salud (ex Programa Federal de Salud), lo que dio lugar a que en ese período el padrón de beneficiarios se incrementara más de un 77% con relación al año anterior; más tarde se incorporaron los afiliados a la Obra Social Bancaria Argentina (OSBA). A continuación puede observarse la cobertura alcanzada entre 2009 y 2015, en la Asistencia con Medicamentos a Pacientes Trasplantados.

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
849	1.505	1.808	2.171	2.351	2.670	2.752

En 2015, el 72% de los pacientes asistidos recibieron medicamentos por trasplante renal, más del 18% por trasplante hepático, más del 3% por trasplante cardíaco y el resto por otro tipo de trasplantes (pulmonar, intestinal, hepatorenal, renopancreático, cardiopulmonar, médula ósea, etc.).

La cobertura se extiende a todo el país y facilita el acceso y la equidad para pacientes con este tipo de patologías de alto costo y baja frecuencia. La provincia de Buenos Aries concentró la mayor cantidad de pacientes asistidos, el 37,1% del padrón; la siguen las provincias de Córdoba (10%), Santa Fe (8,6%), Mendoza (4,8%) y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (4,7%).

La metodología de compras es centralizada, por lo cual se adquieren mayores volúmenes de unidades, mientras que el almacenamiento y la distribución se articula con el Programa Remediar, lo que permite lograr mayor eficiencia en el gasto. El gasto anual para la compra de inmunosupresores ascendió \$103,7 millones; el costo de los tratamientos depende del tipo de trasplante realizado.

Por otra parte, la Dirección de Estadística e Información en Salud produce, analiza y difunde estadísticas relacionadas con condiciones de vida y problemas de salud, suministrando datos sobre hechos vitales (nupcialidad, natalidad y mortalidad), morbilidad, rendimientos hospitalarios y disponibilidad y utilización de los recursos de salud.

En 2015 se elaboraron 10 publicaciones correspondientes a las series, boletines y anuarios estadísticos del Sistema Estadístico de Salud sobre los temas señalados.

El Programa Nacional de Estadísticas de Salud está integrado, a nivel provincial, por las Direcciones de Estadísticas de Salud de los Ministerios de Salud provinciales y, a nivel local, por los establecimientos de salud y los registros civiles. Para producir información estadística es preciso que estos organismos cuenten con normas y procedimientos uniformes para la captación de la información, la elaboración y el procesamiento de datos, en todo el territorio nacional.

Con ese propósito se efectuó Capacitación Profesional y Técnica, a través de 6 talleres de actualización para personal de las áreas de estadística, con el apoyo del Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades, de acuerdo a la iniciativa del área y a requerimiento de las provincias, entre los que se mencionan: Taller Nacional de Actualizaciones de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión), para todos los codificadores de causa de muerte del país, Taller de Capacitación en el uso de la CIE-10 en morbilidad, Curso Regional de Codificación de Morbimorbilidad en la Región del NOA, más Chubut, San Juan y Tierra del Fuego y un Taller Regional de Estadística Aplicada a la Salud.

Además, se realizó una Reunión General con los miembros del Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades y se participó en un Curso para Formación de Codificadores de Morbilidad y de Mortalidad para la Región de las Américas, en conjunto con México, el que se desarrolló en forma virtual en un entorno virtual cedido por OPS/OMS, e implicó la participación de 14 países de habla hispana.

Por otra parte, el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) es un proyecto de tecnología de la información que da respuesta a las necesidades del Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios Provinciales respecto de la gestión de los datos de sus establecimientos, profesionales, programas o prestaciones para la comunidad.

El SISA tiene como objetivo general integrar la información y conformar un sistema federal único de información sanitaria. Es una herramienta que pretende dar respuesta a la situación de dispersión en que se encontraban los datos y registros en cada uno de los subsectores y programa del sistema de salud: público, obras sociales y seguros privados. Esta situación de multiplicidad de sistemas y registros no integrada a nivel federal limita fuertemente la disponibilidad de información y la adecuada evaluación, planificación, gestión de los servicios y programas, para la elaboración de planes de intervención y la toma de decisiones en política sanitaria. En 2015, 2.020 actores del sistema de salud participaban del sistema.

En una primera etapa, el SISA puso en marcha el [Registro Federal de Establecimientos de Salud \(REFES\)](#) y la [Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud \(REFEPS\)](#). Ambos registros son gestionados por los Ministerios Provinciales de Salud y monitoreados por el Ministerio de Salud de la Nación.

En una etapa posterior, el proyecto se abocó a la construcción del Padrón de Ciudadanos compuesto por las fichas de todos aquellos que registran prestaciones en el sistema de salud. La Ficha del ciudadano es un repositorio único e individual desarrollado a partir de la informatización de las transacciones realizadas por los ciudadanos en los programas sanitarios que gestionan sus datos desde el SISA. La cuantificación alcanzada a diciembre de 2015, es la siguiente.

Producto/Resultado	Descripción	Cuantificación
Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES), Farmacias y Droguerías	Alcanza a todos los Efectores del país, del ámbito público y privado de todas las tipologías y dependencias.	+ 23 mil efectores
Red Federal de Profesionales de la Salud (REFEPS)	Alcanza a todos los profesionales de salud del país, de todas las profesiones, jurisdicciones matriculadas, incluye especialidades	+ de 770.000 profesionales + de 1 millón de matrículas
Padrón de Ciudadanos	Eje articulador de los Registros Federales. Incluye los datos básicos de identificación y filiatorios de las personas.	+ 25 millones de ciudadanos

Además, entre otros Registros/ Programas sanitarios ya implementados se mencionan:

Registro de aplicaciones de vacunas, de ingresos y egresos de pacientes en salud mental, del Programa Remediar de provisión de medicamentos esenciales, de Incluir Salud, de Investigaciones en Salud y de otros programas del Ministerio de Salud de la Nación.

Programa: Atención de la Madre y el Niño

El programa tiene por objetivo general mejorar la cobertura y la calidad de los servicios y lograr la disminución de la morbilidad materna infantil y el desarrollo integral de niños y adolescentes y otros grupos poblacionales. El mismo está integrado por los subprogramas: Plan Nacional en Favor de la Madre y el Niño y Desarrollo de Seguros Públicos de Salud

Subprograma: Plan Nacional en Favor de la Madre y el Niño

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
1.749.304.554	1.534.301.086	87,7	Asistencia con Medicamentos	Tratamiento Entregado	2.100.000	530.555	25,3
			Publicaciones	Ejemplar Distribuido	50.000	49.245	98,5
			Capacitación	Persona Capacitada	17.130	19.625	114,6
			Asistencia Nutricional con Leche Fortificada	Kilogramo de Leche Entregado	17.000.000	11.628.920	68,4
			Provisión de Equipamiento a Centros de Salud	Centro Equipado	150	57	38,0
			Asistencia para la Detección de Enfermedades Congénitas	Análisis Realizado	1.500.000	1.460.625	97,4
			Financiamiento de Cirugías de Cardiopatías Congénitas	Paciente Operado	80	25	31,3
			Entrega de Kits para el Acompañamiento del Recién Nacido	Kit Distribuido	55.000	35.220	64,0
Indicadores				Unidad de Medida	Ejecución Anual		
Tasa de Mortalidad Infantil*				Caso en Menores de 1 Año por 1.000 Nacidos Vivos	10,60		
Tasa de Mortalidad Materna*				Caso por 10.000 Nacidos Vivos	3,70		
Tasa de Fecundidad Adolescente Temprana*				Nacimiento por mil Adolescentes	1,75		
Tasa de Fecundidad Adolescente Tardía*				Nacimiento por 1.000 adolescentes	65,13		

*Indicadores: Las tasas corresponden al año 2014.

El subprograma tiene como prioridad contribuir a mejorar las condiciones de vida y salud de la población materna, infantil y adolescente, y disminuir las actuales tasas de morbilidad y mortalidad de estos grupos poblacionales. La población objetivo priorizada está constituida por aquella que demanda atención en el sector público y carece de cobertura social.

Los objetivos perseguidos por este subprograma se asientan en diversas acciones básicas y esenciales vinculadas a nutrición, perinatología, salud infantil y adolescencia.

La asistencia alimentaria tiene por propósito asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños desde su gestación, así como la captación y rehabilitación nutricional de la población mal nutrida. Con ese fin se distribuye leche en polvo fortificada con hierro, zinc y vitamina C, especialmente formulada para disminuir la incidencia de la anemia por deficiencia de hierro y contribuir a prevenirla.

La población meta del Plan en materia de complementación alimentaria incluyen al 80% de las embarazadas y los niños menores de 2 años y al 100% de los niños desnutridos de 0 a 5 años, que podrían demandar atención en el sistema público de salud de todo el país. En 2014, último dato disponible, fue calculada en 1.230.998 personas, que estaría conformada por 350.347 embarazadas, 314.015 niños de hasta un año, 304.383 niños 1 a 2 años y 262.252 niños con desnutrición.

Cantidad de Leche Distribuida (en millones de kg.)-Años 2007 /2015

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
10,5	10,7	14,0	9,0	18,7	17,6	16,3	14,1	11,6

Como puede observarse, la provisión de leche sufre variaciones que por lo general se vinculan al ritmo de los procesos de compra; el desplazamiento más notorio ocurrió en 2011, cuando se distribuyó el

producto de una importante licitación diferida desde al año anterior (se puede observar que 2010 presenta el valor más bajo de la serie). Del mismo modo, los años posteriores también se vieron reforzados con remanentes del año anterior, aunque en menor medida. En 2015 la Asistencia Nutricional con Leche Fortificada resultó inferior a lo programado en alrededor del 32%, debido a la demora en el proceso licitación (Licitación Pública N°26/2015).

Considerando la leche efectivamente distribuida en 2015 y la población meta establecida el año anterior, se estima que se habría alcanzado una cobertura algo inferior al 70% de la población meta (en 2014 fue del 82,4%); suponiendo que toda la población definida hiciera uso del programa, y que toda la leche se entregara según las normas nacionales. Casi un tercio de la leche provista se destinó a la provincia de Buenos Aires, para una cobertura estimada en más de 300 mil personas.

Cantidad Leche Distribuida por Jurisdicción - Año 2015

Jurisdicción	Kilogramos
Buenos Aires	4.171.600
CABA	193.000
Chaco	592.360
Chubut	111.200
Catamarca	148.400
Córdoba	413.300
Corrientes	548.545
Entre Ríos	347.900
Formosa	306.800
Jujuy	246.505
La Pampa	82.100
La Rioja	87.480
Mendoza	494.505
Misiones	586.340
Neuquén	144.200
Río Negro	83.100
Salta	542.965
San Juan	262.440
San Luis	63.180
Santa Cruz	499.140
Santa Fe	78.700
Santiago del Estero	619.500
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	30.200
Tucumán	830.460
Sede Central del Ministerio	145.000
Total	11.628.920

Cabe destacar que además de la leche financiada a través de recursos del presupuesto nacional, se realizan aportes de otros niveles de gobierno en este rubro. La situación de las provincias es heterogénea; mientras algunas sólo disponen de estas entregas para sostener sus planes, otras cuentan con partidas propias, a las que se agregan además recursos municipales, como la provincia de Buenos Aires.

Más del 95% del gasto de este programa corresponde a Bienes de Consumo, y la mayor parte de ese rubro se empleó para adquirir leche en polvo. El costo estimado de la leche distribuida es de \$800,2 millones. La evolución del costo por kilogramos de leche en polvo fortificada fue el siguiente:

- 1º semestre 2014 \$ 53,35
- 2º semestre 2014 \$ 64,85
- Promedio 2015 \$ 69,68

Con relación a Asistencia con Medicamentos, se distribuyeron 530.555 tratamientos, a todas las jurisdicciones; alrededor del 75% menos que lo programado, debido a problemas de entrega en el último trimestre y a que se dispuso que la adquisición y entrega de los medicamentos de la campaña de invierno (budesonide y salbutamol), de bajo costo y alta cantidad de tratamientos, se efectuara a través del Programa Remediar.

Los medicamentos (betametasona, sulfato de magnesio, surfactante pulmonar, gamma globulina G, labetalol, alfametildopa, vancomicina, sales de rehidratación oral, entre otras variedades) se proveen en distintas presentaciones a todas las jurisdicciones. Se estimó un costo de adquisición de \$ 93,0 millones.

Asimismo, en 2015 se llevó a cabo la Provisión de Equipamiento a 57 Centros de Salud, principalmente de bombas de extracción de leche para bancos de leche materna. La subejecución (-62%) se debe a que no concluyeron las adquisiciones de equipamientos de salud infantil y de perinatología originalmente previstas.

Las malformaciones congénitas son una de las principales causas de mortalidad infantil, por esta razón la Ley N° 26.279 dispuso que los establecimientos públicos y privados donde nacen niños realicen los análisis necesarios para detectarlas y prevenir muertes evitables o secuelas discapacitantes de distinta gravedad, en el marco del Programa Nacional de Fortalecimiento de la Detección de Enfermedades congénitas del Metabolismo. En tal sentido, a partir del año 2006 se dio apoyo a las provincias con insumos, asistencia técnica y capacitación, para la implementación de programas pesquisa de patologías congénitas neonatales.

En tal sentido, en 2015 se adquirieron reactivos y tarjetas para la toma de muestras para las 5 patologías de detección obligatoria (fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito, biotinidasa, hiperplasia suprarrenal congénita y galactosemia).

Para la Detección de Enfermedades Congénitas se distribuyeron insumos a los laboratorios de procesamiento de las jurisdicciones provinciales, se realizaron 1.460.625 análisis a un total de 252.059 niños pesquisados, con una cobertura estimada del 97% del total de los niños nacidos vivos en el subsistema público; porcentaje que asciende al 99% en las maternidades con más de mil partos. La meta asistencial consiste en lograr una cobertura mayor al 95%, por lo que se estima que la mayor parte de las jurisdicciones alcanzaron o superaron ese valor.

Evolución de la Cobertura para la Detección Precoz de Enfermedades Congénitas*
Casos Detectados – 2006-2014

Año	Niños Pesquisados	Casos Positivos	Cobertura Estimada %
2006	50.000	56	50
2007	98.500	99	68
2008	189.200	140	75
2009	231.060	176	89
2010	241.882	169	95
2011	256.011	273	95
2012	272.680	257	95
2013	267.774	305	95
2014	275.954	304	96
2015	252.059	226	97
Total 2006 -2015	2.135.126	1.937	-

*Valores ajustados en base a informes actualizados de las provincias.

A través del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas, que se inició en el año 2008, se financian cirugías cardiovasculares pediátricas a neonatos y lactantes pequeños que presentan patologías corregibles al nacer y se detectan casos no quirúrgicos. Debido a que los estudios nacionales demostraban que las cirugías realizadas en el Sector Público resultaban insuficientes para dar cobertura oportuna a todos los niños afectados, se comenzaron a financiar las operaciones, a dotar de equipamiento a los hospitales con capacidad de realizarlas y a proveer medicamentos indispensables para estabilizar a los niños en sus lugares de origen, antes de derivarlos a los hospitales de mayor complejidad, reduciendo en forma notable las listas de espera. Actualmente el financiamiento de estas cirugías se centra en el Programa SUMAR, que amplió la base de la población

asistida a niños y adolescentes de 6 a 19 años; este subprograma se reserva la concreción de casos especiales, como la atención de extranjeros migrantes sin domicilio constituido en el país, entre otros casos. Por lo antedicho, en 2015, por medio del Financiamiento de Cardiologías Congénitas de este subprograma, se realizaron sólo 25 cirugías.

Por otra parte, en el marco de un acuerdo de cooperación con UNICEF se realizaron diversas acciones sanitarias vinculadas con la nutrición del niño prematuro. Se distribuyeron publicaciones, se realizaron cursos y jornadas y se iniciaron investigaciones sobre esta problemática. Asimismo, se impulsó el desarrollo de un Banco de Leche Humana en el Hospital Nacional "Profesor Alejandro Posadas", acordando las especificaciones técnicas para el desarrollo del proyecto.

En materia de Publicaciones, se distribuyeron 49.245 ejemplares (manuales, libros, guías y recomendaciones para el equipo de salud) referidos a las temáticas de obstetricia, neonatología, perinatología y nutrición, enfermedades congénitas y salud infantil. Se encuentran disponibles en la página web del Ministerio los contenidos gráficos que utiliza este programa en sus tareas de promoción y prevención.

Las acciones de Capacitación involucraron a 19.625 personas, entre las que participaron los integrantes de las Unidades Ejecutoras Provinciales (médicos, enfermeras, bioquímicos, farmacéuticos) y Servicios de Obstetricia, Neonatología, Farmacia, Esterilización y Laboratorio de las principales maternidades, entre otros. Se abordaron los temas propios de este programa.

A continuación se incluyen indicadores que permiten una mirada evolutiva sobre las tasas de mortalidad infantil y materna.

Evolución de las Tasas de Mortalidad Infantil y Materna (*)

Tasas de Mortalidad	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa Mortalidad Infantil	16,8	16,5	14,4	13,3	12,9	13,3	12,5	12,1	11,9	11,7	11,1	10,8	10,6
Tasa Mortalidad Materna	4,6	4,4	4,0	3,9	4,8	4,4	4,0	5,5	4,4	4,0	3,5	3,2	3,7

(*) Tasa de Mortalidad Infantil: Defunciones de niños menores de 1 año, por 1.000 nacidos vivos.

Tasa de Mortalidad Materna: Defunciones por complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio, por 10.000 nacidos vivos.

Fuente: Dirección de Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Ejercicio 2014, últimos datos disponibles.

Al analizar la mortalidad infantil en el período 2002/2014 se observa una disminución sostenida del 37%, llegando en el año 2014 a un valor cercano (10,6) a la aspirada tasa de un dígito. Cabe señalar que de acuerdo a los Objetivos del Milenio, la meta para la República Argentina era lograr una tasa de 9,4 en 2014.

La tasa de mortalidad infantil presenta importantes diferencias entre las distintas provincias y su determinación es multicausal. La mayor parte de las muertes ocurren en el período perinatal, por causas reducibles por diagnóstico y tratamiento oportuno. En los últimos años, la política de salud focalizó el trabajo en las provincias en las que aún persisten las mayores tasas de mortalidad materno-infantil, para mejorar la calidad de atención, la regionalización de la atención perinatal y la provisión de equipamiento e insumos para atacar causas duras de mortalidad, como las cardiopatías congénitas, entre otras acciones.

La tasa de mortalidad materna se mantuvo relativamente estable los últimos años. El incremento que se puede observar en el año 2009 se relaciona con la repercusión de la Influenza A (H1N1) en embarazadas. Esta tasa también puede ser reducida con un seguimiento cercano y oportuno del

embarazo. Las principales causas obstétricas directas son los trastornos hipertensivos y las complicaciones del puerperio, principalmente las sepsis y hemorragias posparto.

Subprograma: Desarrollos de Seguros Públicos de Salud (BIRF 7409-AR y 8062 AR)

-en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
1.796.559.506	1.353.718.309	75,4	Financiamiento de Cirugías de Cardiopatías Congénitas	Paciente Operado	1.800	1.528	84,9
			Asistencia Financiera a Provincias para Seguro de Salud	Beneficiario (6 a 9 años)	497.620	466.265	93,7
				Beneficiario (10 a 19 años)	1.059.867	950.517	89,7
				Beneficiario (mujer de 20 a 64 años)	1.239.748	1.258.769	101,5
				Beneficiario (0 a 5 años)	1.215.766	1.183.305	97,3
Indicadores				Unidad de Medida	Ejecución Anual		
Población de 0-5, 6-9 Años, 10-19 Años y Mujeres 20-64 Años Identificada, Nominada y Con Cobertura Efectiva Básica				Porcentaje	38,40		
Mujeres Embarazadas con Primer Control Antes de la Semana 13 de Gestación				Porcentaje	27,50		

Este subprograma cuenta con financiamiento del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento y contribuye a disminuir el componente sanitario de la morbimortalidad infantil, materna y de otros grupos poblacionales sin cobertura explícita de salud, fomenta la implementación en las jurisdicciones provinciales de seguros de salud basados en la estrategia de atención primaria y en la responsabilidad nominal sobre la población beneficiaria.

El Desarrollo de Seguros Públicos de Salud contribuye a la implementación del Programa SUMAR, la ampliación del Plan NACER que, además del binomio original madre-niño, se extiende a otros grupos poblacionales: niños y niñas hasta los 9 años de edad, adolescentes de 10 a 19 años y mujeres desde los 20 hasta los 64 años de edad; con la propuesta de contribuir a la disminución de mortalidad materna e infantil, atacar las causas duras de la mortalidad infantil, profundizar en el cuidado de la salud de los niños 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.

Desde el año 2005 a la fecha a la fecha cerca de 99 millones fueron las prestaciones brindadas a la población sin obra social, financiadas por el Programa SUMAR. Cerca de 14 millones de prestaciones de prevención, promoción, cuidado y recuperación de la salud fueron financiadas entre enero y diciembre de 2015, de las cuales el 41,6% fueron destinadas al grupo de Niños de 0 a 5 años, el 25% al grupo de Mujeres de 20 a 64 años, el 13,8% a los Adolescentes de 10 a 19 años, el 13,2% a las Embarazadas y el 6,4% al grupo de Niños de 6 a 9 años.

A través de estos seguros se brinda cobertura a los de la Asignación Universal por Hijo (AUH) y de la Asignación por Maternidad. Actualmente los beneficiarios de AUH son 3,2 millones, de los cuales 2,7 millones también son beneficiarios del Programa SUMAR (84%); el Programa tiene registrados más de 4,4 millones de controles de salud y más de 2,6 millones de dosis de vacunas aplicadas a este grupo de beneficiarios. Asimismo, desde mayo 2011 a diciembre de 2015 más de 986 mil embarazadas fueron inscriptas al programa SUMAR y percibieron la Asignación por Embarazo. De la última liquidación por parte de ANSES (diciembre 2015) se desprende que de las 89.638 mujeres que la recibieron, 18.572 (el 21%) fueron tramitadas a partir del proceso de alta automática a través de los datos aportados por SUMAR.

Al mes de diciembre de 2015 más de 10 millones de Niños de 0 a 9, Adolescentes de 10 a 19 y Mujeres de 20 a 64 años, sin cobertura explícita en salud, fueron inscriptas al Programa SUMAR, lo cual representa una tasa de inscripción de del 93,7%. A partir de la reciente extensión del seguro a los hombres, a la misma fecha, más de 2 millones de Hombres de 20 a 64 años, sin cobertura explícita de salud, fueron inscriptos al Programa, lo cual representa una tasa de inscripción de del 62,9%. En el mismo orden, la tasa de inscripción de beneficiarios que cuentan con Cobertura Efectiva Básica, es decir, aquellos inscriptos que han recibido al menos una prestación en los últimos 12 meses, fue en promedio a nivel país al mes diciembre de 2015, de 38,4% para los grupos de Niños, Adolescentes y Mujeres y de 15,7% para el grupo de Hombres de 20 a 64 años (esta tasa se obtiene considerando el promedio de las tasas provinciales).

Tasas de Cobertura 2015

Grupo Poblacional	Inscriptos		Inscriptos con CEB	
	Cantidad	Tasas	Cantidad	Tasas
Niños de 0 a 5 años	2.270.580	96,0%	1.183.305	63,0%
Niños de 6 a 9 años	1.372.713	99,2%	466.265	41,5%
Adolescentes de 10 a 19 años	2.921.038	92,6%	950.517	33,3%
Mujeres de 20 a 64 años	3.914.038	87,8%	1.258.769	29,2%
Hombres de 20 a 64 años	2.308.361	62,9%	627.040	15,7%

Fuente: Información proporcionada por el Programa SUMAR.

En relación con lo señalado, los indicadores físicos que se expresan en el cuadro inicial muestran un buen nivel de desempeño general, con las siguientes consideraciones. El desempeño observado revela que los grupos de niños de 0 a 9 años y el grupo de adolescentes de 10 a 19 años presentan discrepancias (de -3 a -10%) con respecto a la meta establecida para 2015, siendo el grupo de mujeres de 20 a 64 años el cual logra la meta planificada a diciembre 2015. Aun así, se logra alcanzar más del 90% de avance de la meta planificada a diciembre 2015 por cada grupo poblacional. El no alcance de la meta se debe en mayor medida a que 16 de las 24 jurisdicciones no la alcanzaron; Tierra del Fuego, CABA y Neuquén presentaron los desempeños más distantes. Por otro lado, las provincias de Tucumán y Córdoba muestran los mejores desempeños superando el 70% de su población objetivo nominada con cobertura efectiva básica.

En el caso de las Cirugías de Cardiopatías Congénitas se realizaron 1.528 cirugías, con una distorsión de -15,1% con respecto a la ejecución prevista, La misma es causada porque existe una brecha entre lo realizado y lo efectivamente reportado; esto se debe a que la normativa prevé que los efectores cuentan con 4 meses para el reporte y su facturación, por lo tanto intervenciones efectivamente realizadas en el último trimestre de 2015 pueden ser reportadas en períodos posteriores. Desde el año 2010, a partir de la incorporación del Programa SUMAR al Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas, se diagnosticaron más de 20.653 pacientes que integran el Registro Nacional de Cardiopatías Congénitas quirúrgicas y no quirúrgicas y se intervino a más de 8.865 niños, niñas y adolescentes con esta patología. Además, desde el inicio del programa se transfirieron \$ 112,9 a los establecimientos de la red de Cardiopatías Congénitas, por prestaciones y módulos brindados.

Por otra parte, el porcentaje Mujeres Embarazadas con Primer Control Antes de la Semana 13 de Gestación, presentó una brecha del 21,4% con lo programado. Se trata de un indicador de monitoreo relevante que se vincula a la atención temprana de embarazo; el mismo preveía en un primer momento el inicio de los controles en la semana 20, pero más tarde se puso un piso más exigente, la semana 13. De acuerdo a desempeños observados, al final de 2015, sólo 6 provincias superan la meta (35%), alcanzando en conjunto un desempeño promedio país de 27,5%. Es importante considerar que en el resultado incide la demora en la información por parte de algunas jurisdicciones, que pautan con los efectores plazos de reporte de hasta 120 días, o aquellas que no cuenten con sistemas informáticos.

Como el Plan Nacer, el Programa SUMAR plantea una política de financiamiento basada en resultados, que contempla también el co-financiamiento provincial. El valor de la cápita única a ser

transferida por el Programa SUMAR a las provincias desde el mes de julio de 2014 asciende a \$34. La cápita de hombres de 20 a 64 años asciende a \$22, la misma no se ajustó por desempeño a lo largo de 2015, ya que aún no se encuentran operativos todos los mecanismos de facturación y pago de prestaciones para este grupo poblacional.

Durante 2015, las transferencias capitadas a las provincias sumaron más de \$1.332 millones, que fueron liquidados en función de resultados de salud en 2015; más de \$ 1.060 millones corresponden al paquete básico sin hombres y más de \$ 272 millones corresponden al grupo de hombres. Asimismo, se realizaron transferencias al Fondo de Reaseguramiento Solidario para Enfermedades Castróficas (FRSEC). Mensualmente se gira a las jurisdicciones participantes el 60% de monto per cápita base, por el número de beneficiarios que revistan la condición de "beneficiarios con cobertura efectiva básica, el 40% restante depende del desempeño sanitario, esto significa que el 100% de la cápita se encuentra basado en la cobertura efectiva y en el desempeño en base a una matriz de trazadoras que incluyen indicadores sanitarios. En 2015 la mayor parte de las transferencias fueron asignadas en función de los resultados alcanzados.

Por otra parte, el Programa SUMAR entregó a centros de salud perteneciente a las 24 jurisdicciones equipamiento informático y para cardiopatías congénitas por más de \$35 millones. Mientras que la inversión total en equipamiento y vehículos desde el inicio del Programa fue de más de \$256 millones.

El área de Asistencia Técnica y Capacitación realizó una serie de acciones formativas destinadas a los diferentes grupos de población sobre los cuales, de manera directa o indirecta impacta el Programa. En el año 2015 se ejecutaron 140 acciones de capacitación presenciales con 3.059 participantes. En cuanto a la plataforma de capacitación a distancia, se registraron 10.454 matriculados en alguno de los 20 cursos disponibles.

Programa: Formación de Recursos Humanos, Sanitarios y Asistenciales

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej
352.865.689	352.016.023	99,8	Financiamiento de la Formación de Residentes en Salud	Especialista Formado	680	694	102,1
			Capacitación a Distancia	Persona Capacitada	500	263	52,6
			Becas para Auxiliares y Técnicos y Perfeccionamiento Profesional	Mes/Beca	1.750	0	0,0
			Evaluación de Calidad de Residencias Médicas	Residencia Evaluada	130	130	100,0

Por medio de este programa se coordina el desarrollo y capacitación de los recursos humanos de salud a través del Sistema de Residencias en Salud, en articulación con las distintas provincias e instituciones actuantes en el sistema y de acuerdo a las necesidades sanitarias establecidas como relevantes. La residencia configura un modelo particular para la formación de especialistas en el posgrado, que se distingue por las posibilidades de práctica intensiva e inmersión en los servicios de salud. El residente tiene una doble oportunidad de aprendizaje: no sólo profundiza en un área de conocimientos sino que aprende el desarrollo del trabajo real.

Se trata de un sistema de formación con dedicación exclusiva para graduados recientes, al que se accede por concurso público y en el que se establece un contrato de trabajo y formación entre la institución y el profesional. Este contrato, que puede durar entre tres y cinco años dependiendo de la especialidad, se sostiene en la medida en que el residente cumplimenta los requisitos académicos de presentismo y evaluación.

Los contratos de los residentes tienen inicio en el mes de junio de un año y finalizan el 31 de mayo del año siguiente. Asimismo, en el mes de junio se asignan las nuevas residencias. Casi la totalidad del presupuesto de este programa corresponde a Gastos en Personal.

Si bien se planeó financiar una planta de 3.484 residentes, los cargos disponibles no fueron cubiertos en su totalidad y se produjeron renunciaciones intermedias entre los meses de junio y diciembre, por lo cual, en diciembre 2015 se registró un promedio de 2.881 residentes. La distribución de los cargos a nivel jurisdiccional toma en cuenta, entre otras variables, la capacidad formadora de las provincias, en función de las prioridades fijadas. A continuación se puede apreciar la distribución jurisdiccional de los residentes activos, al mes de diciembre de 2015.

**Porcentaje de Residentes con Financiamiento Nacional por Jurisdicción
- Diciembre 2015 -**

Jurisdicción	Porcentaje del Total
Buenos Aires	13,95%
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	11,68%
Santa Fe	10,52%
Mendoza	8,71%
San Juan	7,73%
Tucumán	6,36%
Jujuy	4,30%
Chaco	4,16%
Córdoba	3,92%
Entre Ríos	3,88%
Corrientes	3,67%
La Rioja	3,32%
Rio Negro	2,76%
Chubut	2,73%
Misiones	2,52%
Salta	2,41%
San Luis	1,99%
Catamarca	1,43%
La Pampa	1,01%
Santiago del Estero	0,98%
Formosa	0,80%
Santa Cruz	0,70%
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	0,45%
Rio Negro	2,76%
Total General	100,00%

En el cuadro se puede observar que las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Mendoza, San Juan y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires son las jurisdicciones con mayor cantidad de residentes nacionales, abarcando alrededor del 45% de las residencias financiadas por el Ministerio de Salud de Nación. Las residencias nacionales establecen como áreas relevantes las que fortalecen el primer nivel de atención (medicina general y familiar, clínica médica, pediatría, tocoginecología) y a aquellas consideradas críticas como anestesiología, neonatología, terapia intensiva adultos y terapia intensiva pediátrica. Al 31/12/15 las especialidades priorizadas de pediatría, medicina general, anestesiología y tocoginecología concentraban más del 61% del total de las residencias. El resto se distribuía en otras especialidades médicas y otras profesiones del equipo de salud (oftalmología, fisioterapia, enfermería, farmacia, terapia ocupacional, entre otras).

En el mismo orden, en el mes de mayo egresaron 594 especialistas (en 2014 fueron 595), el 75% de ellos estaban comprendidos en las disciplinas priorizada. Por otra parte, a partir de junio 2015 se otorgaron 1.345 cargos para las residencias de primer año, y 226 para los nuevos jefes de residentes; 1.472 cargos en total. Las especialidades críticas absorbieron más del 60% de los cargos otorgados, destacándose pediatría y medicina general:

Cargos Otorgados a Especialidades Priorizadas, Áreas Críticas -2015

Especialidad	R1	Jefes	Total	% del Total
Anestesiología	118	10	128	12,49%
Medicina General	271	32	303	29,56%
Neonatología	62	7	69	6,73%
Pediatría	270	35	305	29,76%
Terapia Intensiva Adultos	46	5	51	4,98%

Terapia Intensiva Infantil	28	3	31	3,02%
Tocoginecolgía	120	18	138	13,46%
Total general	915	110	1025	100,00%

El monto de las remuneraciones de los residentes financiados por el Estado nacional, depende del tiempo de permanencia en el sistema y del régimen salarial en el que se hallan comprendidos, el cual varía si se desempeñan en instituciones provinciales o en aquéllas dependientes del Ministerio de Salud de la Nación. A continuación pueden observarse la información de las becas nacionales de los residentes que se desempeñan en instituciones provinciales. Se presenta en dos períodos debido a la actualización de las mismas por las modificaciones que tuvo el monto del salario mínimo vital y móvil. Cabe aclarar que dichos salarios cuentan con suplementos que otorgan las provincias para acercar los salarios a la media.

Montos mensuales de la Beca Nacional a Residentes – 2015 (*)

Año	Montos de Junio de 2015 Decreto 1118/2015 artículo 6°	Montos de Agosto de 2015 Decreto 1118/2015 artículo 6°
	Bruto	Bruto
1°	\$ 5.191,00	\$ 5.634,00
2°	\$ 5.712,00	\$ 6.198,00
3°	\$ 6.283,00	\$ 6.818,00
4°	\$ 6.283,00	\$ 6.818,00
JEFE	\$ 6.910,00	\$ 7.499,00

(*) Los residentes que perciben esta beca cuentan con un complemento provincial mientras que los que figuran en el siguiente cuadro sólo perciben la beca nacional.

Los residentes que desarrollan su actividad en Servicios Hospitalarios y Asistenciales e Institutos de Investigación, Docencia y Producción dependientes del Ministerio de Salud de la Nación poseen incumbencias y responsabilidades profesionales en un todo homologables a la de los profesionales incorporados a la carrera del personal profesional de esos establecimientos. Se asimila a este escalafón la escala de becas de aquellos residentes que cumplen funciones en establecimientos tales como: Hospital Posadas, Colonia Montes de Oca, Instituto de Rehabilitación Psicofísica del Sur, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), Hospital Sommer, Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Ello implica que la asignación por beca se actualice con los incrementos salariales.

Montos mensuales de la Beca a Residentes Dependientes del Ministerio de Salud de la Nación - 2015

AÑO	Beca Nacional Residentes en Instituciones dependientes del MSAL de Nación - Decreto 1118/2015 art. 5° - Junio 2015	Beca Nacional Residentes en Instituciones dependientes del MSAL de Nación - Decreto 1118/2015 art. 5° - Agosto 2015
	BRUTO	BRUTO
1°	\$ 12.867,38	\$ 13.963,41
2°	\$ 14.474,02	\$ 15.706,90
3°	\$ 16.083,51	\$ 17.453,48
4°	\$ 16.083,51	\$ 17.453,48
JEFE	\$ 17.692,97	\$ 19.200,03

De considerarse el conjunto de residencias médicas, la mayor parte de las mismas se financia desde los Ministerios de Salud, a nivel provincial o nacional, tratándose de una oferta consolidada y de alto reconocimiento que se extiende por todo el territorio. Existen también residencias de financiamiento público de las fuerzas armadas y de seguridad y en algunas universidades nacionales (Universidad de Buenos Aires, Universidad Nacional de Rosario, Universidad Nacional de Córdoba y Universidad Nacional de La Rioja). Coexisten en la República Argentina diferentes situaciones respecto del financiamiento de las residencias: provincias que sólo cuentan con cargos nacionales, otras en las que coexisten los nacionales, los provinciales y los municipales y un tercer grupo de provincias sin financiamiento nacional (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, provincias de Buenos Aires y de Neuquén). En relación con las residencias provinciales, cada jurisdicción posee su propio reglamento de residencias y realiza su propio concurso para el ingreso, sobre la base de principios comunes establecidos a nivel nacional.

Es de destacar el Examen Único para Ingreso a Residencias Médicas, que a través de un proceso de construcción federal logra la unificación del instrumento de examen, de la preinscripción y del cronograma de concurso para ingreso a residencias médicas. Cada provincia mantiene el resto de los elementos de su concurso y una sede provincial para el examen. El Ministerio de Salud de la Nación coordina la gestión. De esta manera se logra incrementar la información sobre la oferta de residencias y facilita a los jóvenes médicos el acceso a residencias en todo el país. Se integra el proceso de seguimiento en línea de los postulantes y la asignación de cargos a través del Sistema de Información Sanitario Argentino, dando mayor previsibilidad en la cobertura de los cargos.

Este programa es responsable también de los mecanismos de acreditación del conjunto de las residencias médicas y de la evaluación de calidad de las mismas (130 residencias fueron evaluadas en 2015), en el contexto del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, que establece criterios orientados a asegurar la calidad de las ofertas de formación y pautas mínimas para el funcionamiento de las residencias de toda la República Argentina.

Con respecto a la Capacitación a Distancia, en el marco de estas iniciativas de apoyo a la mejora de la formación de los profesionales, se capacitaron 263 personas con un enfoque de trabajo y formación en equipo y del desarrollo de los servicios de salud. Por otra parte, a este programa se le asignaron recursos para financiar Becas para Auxiliares, Técnicos y Perfeccionamiento Profesional, que tienen por finalidad estimular la formación de agentes en áreas críticas, a requerimiento de las jurisdicciones provinciales. Se había fijado como prioritario el financiamiento de becas de estímulo a la profesionalización en enfermería pero al haber perdido estado parlamentario la Ley de Enfermería se evaluó destinar las becas a Tutores Docentes de Residencias Médicas. La capacitación a los tutores en el 2015 se realizó y continuará en el ejercicio próximo, aunque no se pudo efectivizar el pago de las becas por no contar con el acto administrativo que lo contemple. Se prevé que en el 2016 se haga efectiva la percepción de la beca.

Programa: Determinantes de la Salud, Relaciones Sanitarias e Investigación

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
197.373.322	193.542.676	98,1	Becas Investigación	Beneficiario	292	298	102,1
			Apoyo para Capacitación en Provincias	Curso	20	20	100,0
				Persona Capacitada	600	1.029	171,5
			Difusión del Conocimiento	Publicación	7	3	42,9
			Talleres de Cooperación Técnica en Municipios Saludables	Taller	200	121	60,5
				Participante	8.000	3.015	37,7
			Difusión de la Estrategia de Municipios Saludables	Publicación	8	2	25,0
				Consulta	5.000	2.873	57,5
			Talleres de Cooperación Técnica en APS/Salud Mental	Participante	12.000	15.719	131,0
			Asistencia Financiera a Proyectos de Promoción de la Salud	Proyecto Financiado	90	36	40,0
			Asistencia Técnica en Riesgos Socioambientales	Entidad Asistida	25	53	212,0
				Supervisión Realizada	20	6	30,0
			Desarrollo del Conocimiento en Riesgos Socioambientales	Documento Producido	12	26	216,7
			Producción de Materiales Educativos	Publicación	6	6	100,0
Asistencia Financiera a	Proyecto	40	12	30,0			

Proyectos de Salud Mental		Financiado	
Indicadores		Unidad de Medida	Ejecución Anual
Municipios Participantes Certificados como "Municipios Responsables de Salud" (*)		Porcentaje	7,72

(*) Elaboración propia en base a datos incluidos en el Anexo V.

A través de este programa se promueve la formación de recursos humanos y tecnológicos en investigación clínica, básica y epidemiológica en áreas prioritarias de la salud, se llevan adelante acciones de fortalecimiento en el campo de la salud mental, se impulsa la estrategia de municipios y comunidades saludables y el control de factores de riesgos socioambientales.

Con el fin de orientar y fortalecer la investigación en salud, la Comisión Nacional Salud Investiga financia Becas de Investigación en campos prioritarios, con alcance a toda la República Argentina. Se financiaron, en promedio, 298 becas "Ramón Carrillo - Arturo Oñativia" (33 becas más que el año anterior), contabilizando las que iniciaron en 2014 y finalizaron en 2015 y, también las otorgadas a partir de la convocatoria 2015). Entre los logros más destacados se mencionan:

- Cierre de la Convocatoria 2015 de las Becas "Carrillo-Oñativia", aprobándose la nómina de 300 ganadores (Resolución Ministerial N° 1270/15), con representantes de todas las jurisdicciones provinciales y de la CABA, con un financiamiento de \$15,0 millones, por lo que cada becario recibió la suma de \$50 mil, de acuerdo a la siguiente distribución:
 - 55 becas de iniciación en Salud
 - 36 becas de perfeccionamiento en Salud Pública
 - 16 becas de clínica de iniciación
 - 8 becas de clínica de perfeccionamiento
 - 185 becas para estudios multicéntricos: 93 becas por convocatoria abierta y 92 por convocatoria por invitación
- Realización del llamado para la Convocatoria 2016, con el objetivo de financiar 300 becas, a iniciar en mayo de 2016, por un total presupuestado de \$18,7 millones.
- En el marco del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SIISA), se destaca el Registro Nacional de Investigaciones en Salud (ReNIS), con el fin de poner a disposición del público información acerca de las investigaciones en salud producidas, financiadas o reguladas por el Ministerio de Salud y/o sus organismos descentralizados dependientes, el cual se encuentra en pleno proceso de implementación
- La Red Ministerial de Áreas de Investigación para la Salud en Argentina (REMINSa) se vio fortalecida a partir de la incorporación de nuevos referentes provinciales contribuyendo a una mayor representación de las jurisdicciones.
- Se publicó en formato electrónico e impreso el Anuario Becas de Investigación "Carrillo-Oñativia" 2012 y comenzó el proceso de edición de los resúmenes de los informes de investigación de la cohorte de becarios 2013.
- Se publicó el N° 22 - Volumen 6, de la Revista Argentina de Salud Pública, y se editaron los números 23 y 24 con el objetivo de difundir investigaciones en salud pública, propiciando su accesibilidad a los integrantes de los equipos de salud y a los decisores

sanitarios de distintos niveles. La gestión editorial de esta publicación científica con revisión de pares, fue íntegramente realizada por el equipo editorial de la Comisión.

- Se consolidó la plataforma dedicada a la e-gestión del proceso a la convocatoria, donde la Comisión gestiona el proceso desde el llamado, la inscripción de postulantes, la invitación a evaluadores, la evaluación externa y la asignación de ganadores finales.
- Se llevó a cabo la Convocatoria a "Ideas-proyecto" que está destinada a los postulantes con un tema de investigación en el marco de las áreas temáticas priorizadas por el Ministerio de Salud sin formación en investigación, los cuales son beneficiados con un proceso de tutoría personalizado para postulantes del interior durante tres meses por parte del equipo técnico de la Comisión.

Por otra parte, el Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables (PNMCS), se propone fortalecer las capacidades institucionales a nivel local para gestionar políticas de promoción de la salud, entendidas como procesos orientados a fortalecer las capacidades de la población y a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que condicionan el estado de salud. En 2015 se incorporaron a la estrategia 16 municipios, llegando a un total de 1.067 municipios incorporados (673 titulares, 342 adherentes y 52 responsables), con representación de todas las provincias, cubriendo alrededor del 50% de los municipios del país.

Al 31/12/15 un total de 188 municipios finalizaron el Análisis de Situación de Salud Local para la posterior creación de la Sala de Situación de Salud Local, destacando que en el años 2015 se inauguraron 42, logrando un total de 142 Salas en todo el país. Estos productos aportan a la inteligencia sanitaria en tanto permiten a los decisores locales conocer y tener información acerca de las causas de enfermedad y muerte de la población que habita el territorio. Asimismo, entre las principales líneas de acción del Programa se señalan:

- Capacitación y Asistencia Técnica. Se procura incorporar la promoción de la salud a la agenda local, por lo que en 2015 se suscribieron 9 Acuerdos Territoriales por la Salud Colectiva (ATSC) y 9 Protocolos Específicos (PE); en tanto que a nivel acumulado, al año 2015 suman 476. Además, se llevaron a cabo 121 Talleres de Cooperación Técnica en Municipios Saludables, con componentes de capacitación, y fortalecimiento a equipos y decisores locales, del equipo provincial, de acreditación como Municipios Responsables, etc. En dichos eventos participaron 3.015 personas.
- Apoyo financiero para el desarrollo de proyectos de promoción de la salud. Se asistió con apoyo técnico y financiero, a 36 proyectos elaborados por los municipios para la promoción de la salud, lo que implicó un desembolso de \$1,9 millones.
- Se desarrollaron procesos de monitoreo y evaluación del desarrollo del Programa en cada municipio, de acreditación de municipios, apoyo al fortalecimiento de las articulaciones intergubernamentales e intersectoriales, acciones de investigación y generación de evidencia en promoción de la salud.

Por otra parte, en el marco de la actividad Prevención y Control de Factores de Riesgo Socio-Ambientales se realizaron 20 cursos de Apoyo para la Capacitación en Provincias, con una participación de 1.029 asistentes, miembros de equipos de salud provinciales. El área se ocupa de los siguientes temas: calidad del agua y salud, calidad del aire y salud, cambio climático, prevención de riesgos por sustancias químicas, prevención y control de intoxicaciones, evaluación de la seguridad en juguetes y artículos de puericultura, residuos sólidos y salud, salud de la población de la Cuenca Matanza Riachuelo, entre otros. Asimismo, se produjeron 26 documentos y 6 publicaciones sobre la

materia y se desarrolló la tarea de asistencia técnica a solicitud de 53 organizaciones, superando la meta programada.

La Ley Nacional Nº 26.657 de Salud Mental, sancionada en el año 2010, protege el derecho de las personas con sufrimiento mental y promueve su tratamiento desde una perspectiva integral que busca de superar las prácticas manicomiales. En ese contexto, se creó la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones que elaboró el Plan Nacional de Salud Mental, aprobado mediante la Resolución Ministerial 2.177/2013, publicada en el mes de enero de 2014. Durante el año, se dio continuidad a las acciones de cooperación técnica con las provincias, para brindar al recurso humano del primer nivel de atención estrategias de intervención con relación a la problemática: uso abusivo de sustancias psicoactivas, vigilancia epidemiológica en salud mental y adicciones, violencia y abuso infantil, prevención del suicidio, patologías mentales severas y prevalentes, justicia, derechos humanos, entre otras.

Programa: Prevención y Control de Enfermedades y Riesgos Específicos

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física (*)	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
2.718.356.671	2.504.579.592	92,1	Distribución de Vacunas - PAI y otras	Dosis	39.723.188	35.371.780	89,0
			Inmunización Menores de 1 Año - Vacuna B.C.G.	Persona Vacunada	755.757	615.672	81,5
			Inmunización Menores de 1 Año - Vacuna Sabín	Persona Vacunada	705.777	619.614	87,8
			Inmunización Menores de 1 Año - Vacuna Pentavalente	Persona Vacunada	705.777	620.830	88,0
			Inmunización Menores de 6 Meses - Vacuna Antihepatitis B	Persona Vacunada	705.777	620.830	88,0
			Inmunización Menores de 1 año - Vacuna Triple Viral	Persona Vacunada	715.040	587.457	82,2
			Inmunización Niños de 11 Años - Vacuna Triple Bacteriana Acelular	Persona Vacunada	729.225	461.866	63,3
			Inmunización Niños de 1 Año - Vacuna Hepatitis A	Persona Vacunada	731.000	589.173	80,6
			Inmunización Niños 6 Meses a 2 Años - Vacuna Antigripal	Persona Vacunada	1.086.477	897.610	82,6

(*) Los datos de ejecución referidos a la inmunización de la población son provisorios, debido a las demoras de la notificación provincial (las provincias de Buenos Aires, Formosa y Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur presentan retrasos en la información)

Este programa procura disminuir los riesgos previsibles, atribuidos a enfermedades transmisibles y no transmisibles y dar tratamiento a situaciones particulares de interés sanitario, a través de la prevención y vigilancia epidemiológica y la normatización, suministro y supervisión de vacunaciones. La acción distintiva de este programa es el suministro de vacunas en cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación (CNV) y de los planes previstos para grupos de riesgo o situaciones especiales (Plan Ampliado de Inmunizaciones-PAI), a cargo del Programa Nacional de Control de las Enfermedades Inmunoprevenibles. La principal fuente de financiamiento es el Tesoro Nacional, y se cuenta con el apoyo del Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (FESP - BIRF 7412-AR).

El objetivo principal es lograr disminuir la morbimortalidad por las enfermedades inmunoprevenibles, mediante la vacunación sostenida de los niños que nacen anualmente, así como las cohortes sucesivas hasta la edad de 6 años, 11 años, adolescentes y adultos, a través de los distintos niveles operativos de las 23 jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se pretende lograr una cobertura de vacunación por jurisdicción, igual o superior al 95%, promoviendo acciones intensivas de apoyo a provincias y municipios con bajas coberturas y búsqueda activa de población. Asimismo, se intensifica la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles, siendo éste un

componente clave para lograr controlar, eliminar o erradicar aquellas enfermedades prevenibles por vacunas.

La aplicación de las vacunas que integran el CNV es gratuita y obligatoria en todo el país para la población objetivo. Estas vacunas son de distribución trimestral y las tareas de vacunación son responsabilidad de los organismos de salud provinciales. A nivel central se instrumenta la planificación, adquisición y distribución de los insumos, los sistemas de vigilancia epidemiológica, la capacitación, supervisión, el monitoreo, la evaluación y el sostenimiento de la cadena de frío. Este proceso conforma la vacunación segura.

Durante 2015 se adquirieron 37.074.758 dosis de vacunas: 41,3% mediante Licitación Pública Nacional (Virus de Papiloma Humano, Antigripal, Neumococica 13 Valente, Varicela, Vacuna Inactivada contra la Poliomiélitis; 50% a través del Fondo Rotatorio de Organización Panamericana de la Salud y el 8% restante por el Acuerdo Intercambio Comercial con Cuba (Vacuna Pentavalente). Para el cumplimiento de los objetivos establecidos se distribuyeron 35.371.780 dosis de vacunas, conjuntamente con 11.477.350 unidades de jeringas de tres medidas diferentes. Asimismo, se distribuyen 331.730 descartadores de agujas (E2), para su utilización en los vacunatorios provinciales, como también 5.708.820 piezas de material gráfico correspondientes a 32 *items* distintos.

La diferencia con respecto a la distribución de vacunas prevista (-10,9%) se corresponde con las modificaciones introducidas por la simplificación del esquema de virus de papiloma humano (VPH) y por la demora en la implementación de la vacunación con las vacunas meningococo cuadrivalente y neumococo conjugada (en adultos). En cuanto a la cantidad de niños inmunizados en 2015 que aparece en el cuadro inicial, los desvíos con respecto a la meta anual obedecen a que los datos son provisorios, debido a que la demoras en la notificación de la información suministrada por las provincias; por tal motivo la ejecución presentada no es definitiva. En este caso se carece de información de las dosis aplicadas en los meses de noviembre y diciembre por la provincia de Buenos Aires que representa el 39% del total de la ejecución planificada para el año; así como de la ejecución del último trimestre de las provincias de Formosa y Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Con el fin de establecer la cobertura de vacunación se trabaja en forma sostenida con las provincias en la estimación de la cantidad de niños nacidos vivos, considerando que dicha variable actúa como denominador del indicador. Una evaluación internacional a cargo de la Organización Panamericana de la Salud, que se llevó a cabo en 2011 en el programa nacional, en 8 provincias y en 75 municipios, corroboró que la República Argentina se encuentra entre los países con mayores niveles de cobertura de vacunación de la región, manteniéndose en el orden del 90% en los últimos 10 años.

Asimismo, cabe señalar que en los últimos años se incorporaron al calendario diversas vacunas de alto impacto epidemiológico, tales como la triple bacteriana acelular para niñas y niños de 11 años, la antiamebílica para residentes o viajeros a zonas de riesgo, antigripal, VPH (Virus Papiloma Humano) para niñas de 11 años de edad, Neumococo conjugada para niños y niñas hasta el año de edad. De este modo, el calendario de vacunas está integrado por 19 vacunas gratuitas y obligatorias, para todas las etapas de la vida (recién nacidos, niños pequeños, adolescentes, embarazadas, adultos, mayores de 65 años). Durante el año analizado se efectivizó la incorporación de las siguientes vacunas.

- Rotavirus: en enero de 2015 se comenzó a implementar esta vacuna contra la principal causa de diarrea en niños menores de 5 años. Se suministra vía oral a los 2 y 4 meses de vida a los niños nacidos a partir del 1 de noviembre de 2014.
- Varicela: se comenzó a suministrar en el primer semestre de 2015, para disminuir las complicaciones por infección por virus de varicela zóster, que es la causa más habitual de varicela, destinada a toda la cohorte de los niños y las niñas nacidos a partir del 1º de octubre de 2013, con una dosis a los 15 meses.

Por su parte, de acuerdo a las proyecciones del programa, en el año 2016 se prevé comenzar a suministrar las siguientes vacunas:

- Meningococo Conjugada: La incorporación de esta vacuna, para esta enfermedad de baja incidencia y alto impacto que causa muertes y secuelas graves, fue establecida por Resolución Ministerial N° 10/2015.
- Vacuna Inactivada contra la Poliomieltis (IPV-Salk): su incorporación fue establecida por la Resolución Ministerial N° 1028/14 y se planea su incorporación, con cambios en el esquema en el marco de la fase final de la erradicación de la poliomieltis, para el año 2016.

En materia de equipamiento y distribución de insumos para fortalecer los procesos y garantizar un adecuado almacenamiento, traslado y disposición de las vacunas, se distribuyeron:

- 200 heladeras, de acuerdo al requerimiento de los usuarios, para uso exclusivo con vacunas en los efectores públicos en las provincias de Entre Ríos, Misiones, San Luis, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán.
- Se fortaleció la cadena móvil con la distribución de termos de 23 litros para los planes de contingencia de la cadena de frío a todas las jurisdicciones, de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Asimismo, se continuó con el proyecto Vacunatorios Amigables, de puesta en valor de los vacunatorios públicos de Argentina, con la estrategia de jerarquizar la labor y optimizar las condiciones de trabajo del equipo de salud y mejorar las condiciones edilicias y de ambientación. Al 31/12/15 se encontraban en proceso de reforma edilicia y ambientación 24 vacunatorios, 8 ya fueron inaugurados y 16 puestos en funcionamiento.

En materia de monitoreo y capacitación se realizó soporte y asistencia técnica en forma permanente a las jurisdicciones provinciales por medio de los análisis de desvío y el seguimiento de planes de contingencia, se participó en congresos y simposios, se desarrollaron capacitaciones y talleres regionales para la actualización de conocimientos y el desarrollo de habilidades en el personal de salud estratégico y operativo. Además, se elaboraron publicaciones y distintos materiales de difusión que fueron distribuidos en los vacunatorios y escuelas de cada jurisdicción. Para finalizar, la información vinculada a la vigilancia epidemiológica, permite conocer algunas mejoras en las condiciones de salud de la población, en relación con las políticas del área:

- Se logró sostener la eliminación de la poliomieltis (último caso en 1984), del sarampión (último caso en 2000 y último fallecido en 1998), rubéola y síndrome de rubéola congénita (último caso en 2009).
- Reducción del 88% de los casos de hepatitis A desde 2005. Ausencia de trasplantes hepáticos por hepatitis A desde marzo de 2007.
- La letalidad por coqueluche descendió un 66,5 % luego de la introducción de la vacunación con triple bacteriana acelular en el embarazo en el año 2011.
- A partir de la implementación de la vacunación contra el neumococo (enero 2012), se observó una disminución del 27.3% en las neumonías clínicas en menores de 1 año y de 27.8% en niños menores de 5 años. Esto significa 21.000 neumonías menos en el

periodo posterior a la vacunación, e implica en términos económicos una apreciable reducción de costos para el sistema de salud.

Programa: Planificación, Control, Regulación y Fiscalización de la Política de Salud

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Deveng.	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
100.795.711	97.871.675	97,1	Capacitación Profesional Técnica	Persona Capacitada	3.050	721	23,6
			Otorgamiento de Licencias Médicas	Licencia Otorgada	50.000	148.792	297,6
			Matriculación de Profesionales, Técnicos y Auxiliares de la Salud	Matrícula Otorgada	18.150	18.438	101,6
			Control Sanitario en Medios de Transporte	Certificado Expedido	40.000	38.630	96,6
			Evaluación Médica de la Capacidad Laboral	Junta Médica	3.000	1.521	50,7
				Examen Preocupacional	4.000	4.071	101,8
			Elaboración y Difusión de Directrices Sanitarias	Publicación	10	0	0,0
				CD Distribuido	1.000	668	66,8
				Consulta Electrónica	2.500	2.600	104,0
			Seguimiento de Accidentes Laborales	Paciente Asistido	400	149	37,3
			Certificación de Matrículas y Especialidades	Certificado Expedido	18.000	18.350	101,9
			Capacitación en Calidad de la Atención Médica	Persona Capacitada	1.000	499	49,9
			Asistencia Técnica y Supervisión a Bancos de Sangre	Institución Asistida	24	21	87,5
			Capacitación Profesional y Técnica en Hemoterapia	Persona Capacitada	500	934	186,8
			Distribución de Reactivos a Bancos de Sangre	Determinación Serológica	4.698.000	278.565	5,9
			Fiscalización de Consultorios, Centros Asistenciales e Instituciones	Acta de Inspección	1.500	1.590	106,0
			Fiscalización de Establecimientos Farmacéuticos	Acta de Inspección	2.000	2.070	103,5
			Fiscalización de Equipos Emisores de Rayos	Equipo Controlado	400	450	112,5
			Fiscalización Sanitaria en Fronteras y Territorios Federales	Acta de Inspección	500	527	105,4
			Certificación de Aptitud Física en Zonas de Frontera	Certificado Expedido	1.000	200	20,0
			Inmunización en Unidades de Frontera y Nivel Central	Persona Vacunada	60.000	56.550	94,3
			Rematriculación de Profesionales, Técnicos y Auxiliares de la Salud	Credencial Otorgada	20.000	20.500	102,5
			Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre	Organización Adherida	40	89	222,5
Indicadores				Unidad de Medida	Ejecución Anual		
Tasa de Donantes de Sangre				Caso por 1000 Habitantes	23,69		

De acuerdo a la competencia de las áreas que lo componen, este programa tiene bajo su responsabilidad la regulación, fiscalización y registro de establecimientos sanitarios y del ejercicio profesional, el control sanitario de fronteras y terminales de transportes, el control de la salud preocupacional y de las causales de ausentismo en algunas instituciones de la Administración Pública Nacional, el desarrollo del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y del Plan Nacional de Sangre.

En referencia a los indicadores físicos, en 2015, en lo relativo a Capacitación Profesional y Técnica, se continuó con el dictado de cursos de radiofísica sanitaria, abordando múltiples aspectos de la seguridad de las personas expuestas a radiaciones ionizantes (rayos X) y no ionizantes (rayos láser y

otros) de uso médico y odontológico. Asimismo, en el mes de agosto se capacitó a inspectores sanitarios de todo el país, quedando pendiente la participación de inspectores abocados a la fiscalización de los establecimientos sanitarios, lo que influyó, en parte, en la subejecución con respecto a lo planificado (76,4%). La Matriculación de Profesionales, Técnicos y Auxiliares de la Salud se encuentra altamente concentrada en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y, por lo general, concuerda con los egresos y juras en las universidades y centros de formación profesional. Entre otras tareas, se verifica la autenticidad del título habilitante y se corroboran los requisitos para la emisión de la matrícula profesional. Se entregaron 18.438 matrículas y 20.500 credenciales de Rematriculación de Profesionales, Técnicos y Auxiliares de la Salud y también se expidieron 18.350 Certificados de Matrículas y Especialidades, que incluyen la emisión de certificados por mesas evaluadoras, cursos universitarios, entidades científicas, residencias y certificados de ética, entre otros servicios.

En materia de Fiscalización de Consultorios, Centros Asistenciales e Instituciones se realizaron 1.590 actas de inspección. Se releva la documentación, se verifican las instalaciones y se controlan consultorios médicos, odontológicos y oftalmológicos; gabinetes de psicología, fonoaudiología y kinesiología; instituciones psiquiátricas, de salud mental, hospitales de día; centros de rehabilitación en drogadependencia, discapacidad y otros servicios. Estas inspecciones tienen por fin habilitar, fiscalizar, dar de baja, sumariar o clausurar establecimientos y servicios sanitarios.

La Fiscalización de Establecimientos Farmacéuticos dio lugar a 2.070 inspecciones diurnas y nocturnas de establecimientos farmacéuticos vinculadas a las acciones de registro, habilitación y fiscalización y al seguimiento de la aplicación de las políticas y normas vigentes; superando el nivel anual previsto. Con respecto a la Fiscalización de Equipos Emisores de Rayos, se habilitan y controlan establecimientos y equipos, se autoriza a empresas prestadoras del servicio de dosimetría, se controlan instalaciones de uso médico y no médico con instrumental para la medición de la radiación ionizante X, con capacidad de detección de fotones de baja energía y tiempo de respuesta muy rápido, controlándose 450 equipos, superando lo previsto.

En materia de Sanidad de Fronteras y Terminales de Transporte se realizaron las acciones de control sanitario conforme a las normas nacionales, tratados y convenios internacionales y lo establecido por el Reglamento Sanitario Internacional y normativas del MERCOSUR. Cada unidad sanitaria adecúa la modalidad de trabajo a las características de los puestos fronterizos, realizando acciones de saneamiento ambiental y control de plagas (realización de fumigaciones regulares, eliminación de malezas, de estancamientos de agua, de depósitos de chatarra y de residuos). Se verifica el estado sanitario general de los medios de transporte, el cumplimiento por parte de los tripulantes de los procedimientos de fumigación y de eliminación de excretas y residuos y se responde a la atención de los pasajeros ante denuncias de enfermedad con potencial riesgo sanitario.

Se labraron 527 actas de inspección, correspondientes a la Fiscalización Sanitaria en Fronteras y Territorios Federales a partir del examen, relevamiento e inspección ocular de las condiciones de higiene, salubridad, conservación de comestibles, mercaderías y otros, en locales radicados en esas zonas. Se controló el estado sanitario de aeropuertos, puertos y áreas de frontera. Asimismo, se efectuó el Control Sanitario en Medios de Transporte (embarcaciones y aeronaves); se emitieron 38.630 certificados que habilitan la operación y descenso de pasajeros que ingresan a la República Argentina provenientes del exterior. Asimismo, se entregaron 200 certificados de aptitud física al personal embarcado en puertos que cuentan con unidades sanitarias federales (con valores inferiores de lo planificado porque se suspendió durante un período la realización de los mismos).

Como parte del Plan Nacional de Prevención y Control del Dengue y la Fiebre Amarilla se continuó difundiendo información relativa a la importancia de la vacunación antiamarillica para los viajeros a los países limítrofes de alto riesgo, así como sobre la localización de los centros de vacunación. Como parte de las acciones de Inmunización en Unidades de Frontera y a Nivel Central, dichos centros

vacunaron a más de 56.550 personas, volviendo a los parámetros habituales, lejos de los brotes de enfermedad que implicaron 192.800 personas vacunadas en el año 2010 y 223.224 en el año 2009.

El área de salud ocupacional capacitó durante el año 2015 en temas vinculados a la prevención de riesgos en el trabajo, prevención de incendios, procedimiento ante casos de denuncia de accidente/enfermedad, prevención en el manejo de autoelevadores y levantamiento manual de cargas, planes de evacuación, uso de elementos de protección personal, riesgos para la salud de los trabajadores de la salud. La capacitación recayó sobre 721 participantes: profesionales de la salud, residentes de primer año y jefaturas del Sistema Nacional de Residencias de Salud, agentes de hospitales públicos, centros de salud y organismos de la Administración Pública Nacional.

Se otorgaron 148.792 licencias médicas que justificaron las licencias por enfermedades, de familiares, por maternidad y lactancia, del personal de reparticiones públicas del ámbito nacional, entre las que figuran, el Ministerio de Salud y sus organismos descentralizados y distintas Universidades Nacionales. Se superó la meta con respecto a años anteriores en casi un 200% y como posible causa de incremento se esgrime el mayor ingreso de personal a la Administración Pública y el envío de información atrasada del interior del país, faltante desde el año anterior (la mayor parte de la ejecución recae en el primer trimestre; en los restantes la ejecución vuelve a los parámetros habituales).

La meta Evaluación Médica de la Capacidad Laboral contempla la constitución de juntas médicas y la realización de exámenes preocupacionales. En 2015 se desarrollaron 1.521 juntas médicas (alrededor del 50% de la previsión anual) para evaluar la capacidad laboral y determinar la concesión de beneficios de reducción de la jornada laboral, licencias prolongadas, cambio de tareas y/o destino, ya que el Ministerio de Salud de la Nación es el único organismo autorizado para efectuar dicha tarea en el sector público. Los organismos que principalmente demandan su realización son: las Fuerzas Armadas, Presidencia de la Nación, Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas, Administración Federal de Ingresos Públicos, Universidad de Lomas de Zamora y Universidad Nacional de Luján.

De acuerdo con la legislación vigente el Departamento de Salud Ocupacional es el encargado de realizar los exámenes preocupacionales de los agentes ingresantes a la Administración Pública Nacional y, entre éstos, de los adjudicatarios de las residencias médicas que se concursan anualmente. En los centros de reconocimiento médicos del interior del país la mayor demanda proviene de las Universidades Nacionales y del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA). En 2015 se realizaron 4.071 exámenes, marcando un desvío cercano al 1,8% con relación a lo programado.

Con respecto al Seguimiento de Accidentes Laborales, se evaluaron 149 accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales de los agentes del Ministerio de Salud de la Nación. Entre las principales causas de los accidentes se registran caídas, golpes y el contacto con material biológico a través de pinchazos o heridas cortantes, en especial entre los residentes de salud. Se realizaron mapas de riesgo, se actualizaron los instructivos sobre procedimientos ante accidentes de trabajo y elementos de protección y se realizó el seguimiento de las prestaciones brindadas por las Administradoras de Riesgos del Trabajo.

A través del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica se consideran los aspectos normativos, organizativos, instrumentales, de gestión y evaluación de los distintos aspectos relacionados con el proceso global de funcionamiento de los servicios y establecimientos de salud; se capacita a funcionarios provinciales y/o municipales en aspectos relativos a gestión de servicios de salud y se brinda asesoramiento técnico a jurisdicciones provinciales y municipales en estas temáticas.

Para transferir conocimientos en materia de gestión y mejora de los servicios de salud, estandarización de procesos, seguridad de los pacientes y evaluación de tecnologías sanitarias, se

brindó Capacitación en Calidad de la Atención Médica, por medio de cursos virtuales y presenciales que contaron con la participación de 499 integrantes de los equipos de calidad de los distintos servicios, miembros del equipo de salud, equipos hospitalarios interdisciplinarios, facultades de medicina y en varias jurisdicciones provinciales. Se trataron, entre otros, los siguientes temas: guías alimentarias, medicina basada en la evidencia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, edema macular diabético, electrocardiograma en el adolescente, retinopatía del prematuro, salud bucal y salud ocular. Asimismo, se distribuyeron 668 discos compactos con la normativa en los cursos, talleres, tutorías y reuniones y se respondieron 2.600 consultas electrónicas a través de Internet.

Por otra parte, a través del Plan Nacional de Sangre, se organiza el Sistema Nacional de Sangre (Ley de Sangre N° 22.990 y Decreto Reglamentario N° 1338/04) y se promueve la calidad en hemoterapia. En ese marco, se llevaron a cabo jornadas y talleres de Capacitación en Hemoterapia, para fortalecimiento de los equipos provinciales, a los que asistieron 934 personas, entre ellos: Curso de Postgrado en Hemoterapia para médicos y bioquímicos, Diplomatura en Medicina Transfusional, Curso Virtual de Promoción de la Donación de Sangre, Órganos y Tejidos y Buenas Prácticas de Manejo de Bancos de Sangre. Durante 2015 se realizó la supervisión de 21 bancos de sangre de los programas provinciales y la asistencia técnica en terreno a los bancos de sangre de diez jurisdicciones.

La Distribución de Reactivos de Diagnóstico permitió realizar 278.565 determinaciones serológicas, apenas el 6% de lo previsto, debido que la mayor parte de la entrega se pospuso hasta el mes de diciembre, debido a la demora en la firma de los contratos de licitación pública internacional, para lo que cuenta con el apoyo financiero del Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (FESP). Asimismo, se continuó propiciando la adhesión al Registro Nacional de Organismos y Empresas Amigas de la Donación Voluntaria y Habitual de Sangre (adhirieron 89 organizaciones, 122,5% más que lo programado). La mayor cantidad de empresas incorporadas reflejan las actividades de promoción de la donación de sangre, en particular las realizadas a nivel provincial.

Por otra parte, el Ministerio de Salud, mediante el Programa Nacional de Equidad Sanitaria Territorial, Unidades Sanitarias Móviles y el Plan Nacional de Sangre, viene llevando a cabo Actividades de Promoción y Colectas Externas de Sangre. Las actividades se llevaron a cabo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en las provincias de Mendoza, Misiones, Buenos Aires y Santiago del Estero, con la participación de importantes instituciones hospitalarias y de la sociedad civil.

Las erogaciones presupuestarias de este programa recayeron principalmente en Gastos en Personal y Bienes de Consumo (casi en su totalidad a Productos Farmacéuticos y Medicinales).

Programa: Lucha contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
1.250.252.449	1.121.435.252	89,7	Publicaciones Técnicas	Ejemplar Distribuido	150.000	23.716	15,8
			Asistencia Regular con Medicamentos	Persona Asistida	41.000	43.126	105,2
			Asistencia Nutricional a Recién Nacidos de Madres VIH+	Niño Asistido	1.300	1.293	99,5
			Distribución de Preservativos	Producto Distribuido	43.000.000	30.756.992	71,5
			Elaboración y Difusión de Materiales sobre VIH/ETS	Folleto	14.000.000	1.400.593	10,0
			Asistencia con Medicamentos para Hepatitis Viral	Persona Asistida	420	299	71,2
			Distribución de	Determinación	5.321.949	2.468.042	46,4

		Biológicos para VIH y ETS	Serológica			
		Estudios de Carga Viral de VIH	Análisis Realizado	99.691	63.001	63,2
		Distribución de Biológicos para Hepatitis Virales	Determinación Serológica	998.880	966.532	96,8
		Estudios de Carga Viral de Hepatitis Virales	Análisis Realizado	3.348	2.352	70,3
Indicadores			Unidad de Medida	Ejecución Anual		
Tasa de VIH (*)			Caso por 100 mil Habitantes	14,30		
Tasa de Mortalidad por SIDA (*)			Caso por 100 mil Habitantes	3,40		
Tasa de Infecciones de VIH Producidas por Transmisión Vertical (**)			Porcentaje	4,80		

(*) Las tasas de VIH y de Mortalidad por SIDA corresponden al año 2013, últimos datos disponibles.

(**) Tasa de Infecciones por Transmisión Vertical, valor del bienio 2013 y 2014.

Las acciones de este programa se orientan a prevenir la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en la población, a brindar atención a los pacientes con VIH/SIDA tendiente a mejorar su calidad de vida, a disminuir el impacto biológico, psicológico y socioeconómico de la epidemia y a prevenir y reducir la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

A esos fines se garantiza la accesibilidad a los medicamentos de las personas afectadas de modo directo por el VIH/SIDA, por enfermedades de transmisión sexual y se proveen los reactivos necesarios para diagnosticar esas enfermedades y hacer el seguimiento de los pacientes diagnosticados (pruebas de carga viral). Con relación a la transmisión vertical del VIH, se provee la medicación necesaria para la prevención y la leche modificada para la alimentación de los hijos de mujeres con VIH. Cabe destacar que para la distribución de los insumos de este programa se cuenta con la asistencia logística y de distribución del Programa Remediar + Redes. Existen alrededor de 350 lugares de dispensa de medicamentos en toda La República Argentina.

El gasto en medicamentos ocupa un lugar central en este programa, cerca del 90% del total erogado se destina a ese rubro; a la vez, la mayor parte de ese monto corresponde a fármacos antirretroviral (ARV), mientras que el resto incluye drogas para enfermedades oportunistas, hepatitis virales y otros insumos. Una porción del gasto fue financiada con asistencia externa del Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (FESP - BIRF 7412-AR y 7993 AR).

La República Argentina fue uno de los primeros países de Latinoamérica en asegurar la provisión continua del 100% de los tratamientos ARV para enfermedades asociadas, a personas con VIH/SIDA que carecen de cobertura explícita de salud. Se estima que aproximadamente 69 mil personas con VIH reciben el tratamiento en forma gratuita, según la legislación vigente. De éstas, cerca del 69% se asiste en el subsector público (más de 45.300 personas al mes de diciembre de 2015) y el 31% restante a través de las obras sociales y de los servicios de salud prepagos.

En 2015, se financió el tratamiento antirretroviral y de eventos oportunistas de un promedio de 43.126 pacientes (5,2% superior a lo previsto), que recibieron mensualmente la medicación. El promedio de personas que recibió Asistencia Regular con Medicamentos registró un incremento de 11,3% con respecto al promedio del año 2014.

Pacientes con VIH/SIDA Asistidos con Medicamentos. (Promedio anual)

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
26.918	29.203	31.176	33.230	34.138	35.575	38.742	43.126

A continuación se detalla la cantidad de cantidad de personas cubiertas con tratamiento antirretrovirales (ARV) y para enfermedades asociadas al HIV:

Pacientes Asistidos con Medicamentos por Jurisdicción
Información a Febrero de 2016 - Millones de \$

Jurisdicción	Personas Asistidas con Medicamentos (*)	Valor de las Transferencias
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	15.164	232,8
Buenos Aires	14.254	255,0
Córdoba	3.503	57,4
Santa Fe	3.426	76,1
Mendoza	1.183	19,3
Salta	1.098	16,3
Tucumán	905	14,9
Entre Ríos	829	14,2
Misiones	767	9,5
Chaco	612	7,1
Neuquén	596	10,3
Corrientes	578	8,5
Chubut	518	8,3
Jujuy	494	6,9
Santiago del Estero	475	8,1
Río Negro	458	6,8
San Juan	412	7,0
San Luis	352	5,1
La Rioja	264	4,8
Formosa	245	3,1
Santa Cruz	215	2,2
Catamarca	176	2,6
La Pampa	171	1,9
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	106	1,8
Total	46.801	780,1

(*) Cantidad de personas asistidas a febrero de 2016

La cobertura con tratamientos recae principalmente en personas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (32%) y de la provincia de Buenos Aires (30,4%), seguidas por otros grandes centros urbanos como las provincias de Córdoba (7,5%), Santa Fe (7,3%) y Mendoza (2,5%). El precio de los tratamientos depende del esquema terapéutico que se aplique (tipo de droga, complejidad, forma farmacéutica):

Precio Comparativo por Tratamiento Mensual

Droga	Precio Tratamiento Mensual (en pesos)	
	2014	2015
AZT-3TC-EFV	327	458
AZT-3TC-LPV/RTV	1.251	1.628
TDF-3TC-EFV	1.140	1.500

Los Estudios de Carga Viral permiten determinar la etapa de la infección en la que se encuentra el paciente y constituyen un marcador del momento en que debe instaurarse la profilaxis frente a algunas infecciones oportunistas. En 2015 se transfirieron reactivos por un monto de \$21,2 millones y se realizaron 63.001 Estudios de Carga Viral para VIH, (alrededor de un 37% inferior a la meta anual). No obstante, aunque hubo demoras en los procesos licitatorios, dado que los reactivos se transfirieron tardíamente en 2014, la mayor parte de los laboratorios efectores cuentan con stock para continuar realizando determinaciones con las entregas efectuadas en 2015, cubriendo hasta mediados de 2016. Los registros de cargas virales se utilizan para monitorear la efectividad de los tratamientos y obtener la proporción de personas bajo tratamiento con carga viral de VIH suprimida. El análisis de la información obtenida muestra que existen importantes discrepancias en la efectividad entre diferentes jurisdicciones. Las causas de la efectividad disminuida y de las discrepancias entre jurisdicciones continúan siendo evaluadas, mientras se trabaja para mejorar esos valores.

Durante 2015 se entregaron 30,7 millones de preservativos, a todas las jurisdicciones del país (programas provinciales y organizaciones civiles), alcanzando una distribución de 2,5 millones mensuales. Se entregaron también alrededor de 7,8 millones de geles lubricantes y 1.007 dispensarios de preservativos. Los puntos fijos de distribución se incrementaron a 3.849. Por retrasos en el proceso licitatorio se produjo una disminución del 25,5% con relación a lo programado, por lo que se mantuvo un stock de urgencia y se ajustaron las cantidades consensuando con las jurisdicciones el mínimo necesario. Para la prevención del VIH/SIDA y con miras al diagnóstico precoz de las enfermedades de transmisión sexual en la totalidad de las embarazadas y en la población en general, se implementa la Distribución de Biológicos para VIH y ETS (reactivos de diagnóstico) a todas las jurisdicciones, para el testeo de VIH, sífilis y gonorrea. Se realizaron más de 2,5 millones de determinaciones serológicas, con una ejecución inferior al 50% de lo programado, debido a demoras en los procesos de licitación.

Por otra parte, se desarrolla una estrategia de prevención de la transmisión vertical (de madre a hijo) de VIH y sífilis, basada en: control temprano del embarazo con la solicitud oportuna de estudios de la embarazada y de su pareja sexual, tratamiento y/o profilaxis oportunos y seguimiento del recién nacido. En ese marco, se proveyó el tratamiento antirretroviral adecuado a la madre y se brindó Asistencia Nutricional a Recién Nacidos de Madres VIH+, a 1.293 niños, para evitar el contagio durante el amamantamiento. La leche maternizada es distribuida a los programas provinciales, que informan los embarazos y la fecha probable del parto, estableciéndose la entrega de 24 kilogramos de leche por niño, lo que equivale a la cantidad estándar a utilizar durante 6 meses. Cabe destacar que el número de niños infectados por la vía perinatal registra un descenso sostenido en los últimos años, debido a la aplicación de medidas de profilaxis prenatal, durante el parto y para los recién nacidos. En 2015, se distribuyeron 31.300 kilos de leche, lo que representó una erogación estimada en 1,6 millón. La tasa de transmisión vertical que se ubicó en el bienio 2013-014 en 4,8%.

Adicionalmente, se efectuaron 2.352 Estudios de Carga Viral para Hepatitis Virales y se entregaron alrededor de 1 millón de determinaciones para su detección, superando en ambos casos la producción del año anterior. Con respecto a la Asistencia con Medicamentos para Hepatitis Virales, recibieron medicamentos 299 pacientes; se presentó una discrepancia de -28,8% con relación a las entregas previstas, debido a que se esperaba la aprobación de las nuevas drogas para tratar pacientes con hepatitis C a comienzos de 2015, pero las mismas fueron aprobadas en Argentina en el último trimestre, dando por resultado que sólo se trataran los pacientes con hepatitis C que no podían esperar. La expectativa puesta en estas drogas se debe a que están libres de efectos adversos, requieren la cuarta parte de tiempo de tratamiento y presentan una tasa de curación entre el 90 y 100%.

En lo que respecta a la Elaboración y Difusión de materiales sobre VIH y ETS, sólo se distribuyó el 10% de lo previsto, debido al retraso en las licitaciones. Entre los materiales entregados cobra relieve la distribución de 1.418 Maletines preventivos en todo el país, provistos de 30 materiales diferentes: preservativos, guías y recomendaciones para trabajadores de la salud, recursos educativos para escuelas, folletería, rotafolios para el trabajo cara a cara en el consultorio, audiovisuales sobre VIH, entre otros. En materia de Publicaciones Técnicas, se distribuyeron 23.716 ejemplares; mientras que el área de capacitación realizó más de 70 capacitaciones a equipos de salud de toda la República Argentina.

Asimismo, se continuó con la creación de Centros de Prevención, Asesoramiento y Testeo (771 CePAT en todo el territorio nacional), se sistematizaron las experiencias piloto en implementación del test rápido para diagnóstico de VIH y se acompañó la creación y fortalecimiento de Consultorios Amigables para la diversidad sexual (actualmente hay en funcionamiento 28 en el país: 15 provincia de Buenos Aires, 5 en CABA, 4 en San Juan, 1 en San Luis, 2 en Santa Fe y 1 en Tucumán).

Con respecto a la situación epidemiológica y la tendencia de la epidemia, se observa que a tres décadas de los primeros reportes de casos de SIDA diagnosticados en la Argentina, la última estimación realizada conjuntamente por el Ministerio de Salud y ONUSIDA indica que en el país viven 130.000 personas con VIH. Anualmente se estarían produciendo alrededor de 6.000 nuevas infecciones, 6.500 diagnósticos y 1.400 muertes a causa de la enfermedad. Con estos valores la tasa de diagnósticos de infección se ubicó en 2013 en 14,3 por 100 mil y la de mortalidad en 3,4 por 100 mil en el mismo año. Si bien a nivel nacional la epidemia está amesetada desde hace una década, al mirar más allá del área central del país, se advierte un aumento de las tasas de diagnóstico.

En la República Argentina, cuatro de cada mil jóvenes y adultos están infectados por el virus; pero la prevalencia alcanza al 34% de las personas transexuales, el 12% al 15% de los hombres que tienen sexo con hombres, del 4% al 7% de los usuarios de drogas inyectables y del 2% al 5% de los trabajadores sexuales o personas en situación de prostitución.

Programa: Detección y Tratamiento de Enfermedades Crónicas y Factores de Riesgo para la Salud

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
407.580.120	126.707.399	31,1	Capacitación	Taller	11	2	18,2
			Capacitación Profesional Técnica	Persona Capacitada	220	120	54,5
			Asistencia con Drogas Oncológicas	Paciente Asistido	6.100	6.891	113,0
				Tratamiento Entregado	29.000	41.561	143,3
			Certificación de Organizaciones Libres de Humo	Certificado Expedido	200	544	272,0
			Elaboración y Difusión de Materiales sobre Tabaquismo	Folleto	800.000	93.000	11,6
				Afiche	65.000	0	0,0
			Asistencia a Niños Hipoacúsicos	Par de Audífonos Entregado	600	158	26,3
	Capacitación	Taller	11	2	18,2		
Indicadores				Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
Prevalencia en el Consumo de Tabaco en Adultos (entre 18 y 64 Años) (*)				Porcentaje		25,10	

(*) Datos del año 2013, Encuesta Nacional de Factores de Riesgo.

Este programa procura la reducción de la morbimortalidad causada por las principales enfermedades no transmisibles (ENT), mediante la organización de acciones de prevención y control de los factores de riesgo. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, entre otras, son patologías especialmente relevantes en tal sentido, involucrando factores de riesgo comunes y modificables con intervenciones adecuadas en poblaciones susceptibles a contraerlas. Asimismo, se apunta a reducir la carga de morbi-mortalidad de distinto tipo de lesiones y a promover hábitos de vida saludable.

El producto más destacado y de mayor relevancia presupuestaria es la provisión gratuita de medicamentos a través del Banco Nacional de Drogas Oncológicas (BNDO), a pacientes sin cobertura de salud que se asisten en hospitales públicos. El objetivo perseguido es lograr la accesibilidad a los tratamientos y colaborar en la reducción de la morbilidad y la mortalidad por cáncer. La programación, normatización y fiscalización del empleo y distribución de oncoquimioterápicos, a fin de garantizar el acceso de la población al uso correcto de los mismos, son parte de las acciones.

En la República Argentina la evaluación epidemiológica ubica a los tumores malignos como el segundo grupo de causas de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares. Las patologías de mayor incidencia en cáncer son: mama, pulmón, colon, próstata y hematológico.

Del total del gasto devengado por el programa, alrededor del 88% fue aplicado a esta actividad. La entrega de tratamientos alcanzó, fundamentalmente, a los pacientes atendidos en los hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cualquiera sea su zona de residencia, y a algunas filiales del Banco del interior del país. A continuación se muestra la evolución de la entrega de tratamientos entre 2004 y 2015.

Tratamientos Oncológicos Entregados. Años 2004-2014

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
29.792	31.311	29.269	29.194	25.932	29.704	29.710	27.185	26.529	28.922	32.795	41.561

En 2015 la Asistencia con Drogas Oncológicas superó los estándares logrados a partir del año 2004. Respecto al nivel programado para el ejercicio, se entregaron 41.561 tratamientos a 6.891 pacientes, con un favorable desvío del 43,3% en los tratamientos, en el que incide la incorporación de las provincias de Chaco y Jujuy, y la colaboración en la asistencia de pacientes con requerimientos de medicación oncológica de la provincia de Buenos Aires y del Programa Incluir Salud (beneficiarios de pensiones no contributivas). Se entregaron 1.055.476 unidades de medicamentos, tomando en consideración la multiplicidad de terapias, constituidas por esquemas con agentes citostáticos, biológicos y de control de síntomas, por un monto estimado de \$67,6 millones, según la siguiente distribución:

Valorización de las Unidades Distribuidas (en millones de pesos)

Institución/Jurisdicción	Unidades dispensadas	Precio unidades dispensadas
BNDO	904.489	\$ 55,3
Hospital Garrahan	20.275	\$ 2,2
Jurisdicciones	130.712	\$ 10,1
Total	1.055.476	\$ 67,6

El rango de variedad de costo de los tratamientos es alto, dependiendo de los diferentes esquemas dispensados, de la patología, la dosis, el número de ciclos indicados y el tratamiento de soporte requerido. Las unidades asignadas al Banco Nacional de Drogas Oncológicas se corresponden con lo dispensado por la ventanilla de atención al público. Los pacientes que solicitan personalmente su tratamiento son residentes de Área Metropolitana de Buenos Aires, es decir, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 34 partidos cuya población y superficie integran total o parcialmente el área. En lo que respecta la demanda, alrededor del 50% de la misma corresponde a cinco hospitales, de los cuales 2 son monovalentes (con asistencia exclusiva de patologías oncológicas).

Hospitales de Mayor Demanda- Padrón Activo

Institución Hospitalaria	%
Hospital de Oncología María Curie	14,61
Inst. de Oncología Angel Roffo	10,55
Hospital Nacional Dr. Alejandro Posadas	8,58
Hospital de Pediatría Dr. Juan Garrahan	6,56
Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Udaondo	6,09
Otros	53,59

Por otra parte, a continuación se detalla la distribución de unidades a provincias o localidades del interior del país.

Unidades de Medicamentos Dispensadas por Jurisdicción

Localidad	Cantidad
Caleta Olivia	4.083
Catamarca	7.832
Chaco	17.962
Córdoba	220
Corrientes	8
Entre Ríos	16.729
Formosa	13.451

Jujuy	3.744
La Rioja	4.968
Neuquén	13.988
Río Gallegos	4.174
Rosario	3.293
San Juan	6.665
San Luis	18.194
Santa Fe	5.709
Tucumán	40
Viedma	9.734

En 2015 se mantuvo la entrega de medicamentos a las 48 hs. de la solicitud de primera vez y la entrega inmediata para las continuidades de tratamiento. Se colaboró con las jurisdicciones que solicitaron medicación ante situaciones de urgencia y, de manera planificada, con aquellas cuyos bancos de drogas solicitaron soporte asistencial. También es de destacar que se logró el registro y nominación de la población bajo cobertura y el monitoreo de las solicitudes de medicación en aspectos técnicos y prescriptivos.

Cabe señalar que las características de la población asistida por el Banco Nacional de Drogas Antineoplásicas tiene particularidades que generan modificaciones permanentes en la composición del padrón de pacientes asistidos y en la demanda mensual, que se encuentra sujeta a las siguientes variables:

- La enfermedad neoplásica está compuesta por una gran variedad de patologías y a su vez éstas tiene distintas opciones de tratamiento farmacológicos.
- Las estrategias terapéuticas tienen esquemas que pueden requerir de una sola droga o de la combinación de varias de ellas (un tratamiento otorgado para un paciente puede estar compuesto por un solo medicamento o por varios, la elección dependerá del médico tratante según las características del paciente).
- Por ser una enfermedad de alta incidencia y alta mortalidad, tiene una dinámica de alto recambio de pacientes asistidos, por ello existen variaciones del padrón con permanentes ingresos y egresos al mismo.
- Según la evolución de la enfermedad los pacientes pueden requerir distintos tratamiento a lo largo de la misma, así como modificaciones en los tratamientos planificados por presentación de eventos adversos Por lo cual entran y salen del padrón activo a corto o a largo plazo.
- Existen ingresos y egresos permanentes al sistema de salud pública, de acuerdo a la situación laboral.
- Existe una alta migración de pacientes entre las distintas jurisdicciones para ser tratados en centros de referencia de alta complejidad y distantes en muchas oportunidades de sus lugares de residencia, siendo abastecidos de medicamentos por diferentes jurisdicciones según el lugar de tratamiento.
- Al no existir un sistema unificado de dispensa de drogas oncológicas para el paciente sin cobertura en salud, entre las diferentes jurisdicciones federales los pacientes van migrando de una a otra de acuerdo al acceso a la medicación que necesitan.

Por otra parte se desarrollaron acciones en las siguientes áreas:

- Se comenzaron a registrar datos epidemiológicos en el Sistema Integrado de Información Sanitaria (SIISA).
- Se continuó con un sistema de trazabilidad por lote y con la emisión de un remito con números correlativos, el cual es firmado por el paciente al momento de la dispensa.
- Se finalizó la obra de infraestructura de archivo documental con soporte informático.

Por otra parte, el Programa Nacional de Control del Tabaco promueve la disminución del consumo, la cesación en el hábito de fumar y la reducción de la exposición al humo de tabaco ambiental, atento a que las enfermedades vinculadas al tabaquismo constituyen la principal causa de muerte evitable en el mundo y, en la República Argentina, de acuerdo a la información disponible, producen la muerte de más de 40 mil personas por año.

En cuanto a la Certificación de Organizaciones Libres de Humo de tabaco, fueron certificadas 544 instituciones, contando las certificaciones realizadas por este Programa y las que efectuaron las provincias. Al cierre de 2015 eran más de 4.000 las organizaciones registradas. Asimismo, se acreditó a Municipios Libres de Humo en el marco del Plan Nacional Argentina Saludable. Se trabajó en la campaña "Si no fumás sos vos" dirigida a jóvenes, la misma consta de piezas de comunicación gráficas y audiovisuales que circulan a través de portales digitales de Facebook y Twitter, además, se realizaron actividades en la vía pública. Se continuó con la asistencia para la cesación a través de la Línea 0800 y se elaboró un manual de autoayuda para dejar de fumar.

Con respecto a los resultados epidemiológicos alcanzados, la disminución de la prevalencia de consumo de tabaco pasó de 29.7% (2005), 27.1 % (2009) a 25.1% en 2013, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Asimismo, la prevalencia de exposición al humo de tabaco ajeno dentro del hogar disminuyó del 33.9 % a 27.6 %; la prevalencia de exposición al humo de tabaco ajeno en el trabajo pasó del 34 % a 25% y la prevalencia de exposición al humo de tabaco ajeno en bares y restaurantes disminuyó del 47.2% a 23.5%, en todos los casos, entre 2009 y 2013, de acuerdo a la segunda y tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo.

Asimismo, el Programa Nacional de Detección Temprana de la Hipoacusia tiene actuación en todas las etapas de cuidado de la hipoacusia prelingual, con el objetivo de diagnosticar en etapas tempranas (a los 3 meses de vida) el tipo y grado de hipoacusia. Durante la detección se ocupa del tamizaje universal; en la etapa de diagnóstico se dedica a la confirmación del mismo, fortaleciendo los hospitales y unidades de diagnóstico con equipamiento y capacitaciones del recurso humano; en la etapa de intervención de los niños diagnosticados, se generan licitaciones para la adquisición de audífonos, audífonos superpotentes para bebés hipoacúsicos profundos e implantes cocleares para los niños a quienes los audífonos les resultan insuficientes para adquirir lenguaje. Los implantes cocleares se utilizan también en los casos de sordera posmeningitis. En 2015 entregaron 158 pares de audífonos y 44 implantes cocleares. Si bien se produjo un desvío importante con respecto a lo previsto (subejecución del 73,7%), el mismo obedece a que se proveen audífonos e implantes a cada jurisdicción, en función de los casos que hayan podido detectar, diagnosticar y reportar en menores de 4 años. Esto ocasiona la dificultad de estimar las solicitudes provinciales y prever su capacidad de detección temprana, porque el funcionamiento de los programas provinciales es muy variable.

Para finalizar se señala que se llevó adelante la capacitación de recursos humanos para lograr expertos en la temática de la Habilitación Auditiva. En particular, se capacitó a 70 fonoaudiólogas del sistema público de las regiones del NEA y NOA, en la temática de la Terapia Auditiva Verbal, con el objetivo de incrementar la cantidad de profesionales que puedan trabajar en la habilitación auditiva de los niños con sus correspondientes audífonos y/o implantes cocleares.

Programa: Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
150.608.607	138.706.684	92,1	Publicaciones	Ejemplar Distribuido	7.100.000	4.873.362	68,6
			Capacitación	Persona Capacitada	1.130	2.856	252,7
				Taller	34	80	235,3
			Asistencia en Salud Sexual y Reproductiva	Tratamiento Entregado	16.500.000	11.079.016	67,1
			Distribución de Preservativos	Producto Distribuido	32.000.000	21.225.439	66,3
Indicadores				Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
Cobertura de la Población Elegible con Tratamientos Anticonceptivos				Porcentaje		81,88	

Esta categoría presupuestaria contribuye al desarrollo del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) que se plantea como objetivos garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable, disminuir la morbilidad materno-infantil; prevenir los embarazos no deseados; contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/Sida y patologías genitales y mamarias. A partir del año 2010 el Programa entró en una etapa de consolidación, basada en una mayor capacidad de gestión territorial, en la distribución de insumos y en la afirmación de los programas provinciales.

La canasta de tratamientos anticonceptivos e insumos del PNSSyPR se compone de cuatro grupos:

- Métodos anticonceptivos hormonales
- Anticonceptivos de larga duración
- Métodos anticonceptivos no medicamentos (preservativos)
- Otros insumos de salud sexual (test de embarazo y kit para la colocación de DIU).

Se presenta a continuación la serie de distribución agregada, desde el período 2008-2015:

Distribución - Años 2008-2015

Métodos Anticoncept.	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tratamientos	4.306.755	5.062.186	16.206.308	15.262.138	7.833.495	8.811.780	14.760.199	11.079.016
Preservativos	10.426.960	5.459.184	23.045.504	22.135.392	15.325.344	24.093.968	10.465.056	21.225.439

Con respecto a los indicadores físicos, en 2015 la distribución de insumos fue inferior a lo programado. La disminución que se observa en la entrega de los tratamientos con anticonceptivos hormonales (-32,8%) debido, básicamente, a que varios métodos anticonceptivos no fueron requeridos por las distintas jurisdicciones provinciales, tanto en lo referido a los envíos a depósitos centrales como a centros de atención primaria de la salud (CAPS).

Por otra parte, la Distribución de Preservativos mostró un desfavorable desvío cercano al 33,7% bajo el nivel programado, ocasionado por la falta de concreción de los procesos de compras iniciados por el Programa, lo que trajo aparejado la carencia de preservativos para cumplir adecuadamente la meta.

Considerando los cuatro grupos globalmente, a través del Sistema de Aseguramiento de Insumos Anticonceptivos del Programa, se distribuyeron 33,3 millones de métodos anticonceptivos y otros

insumos relacionados con la salud sexual y reproductiva de la población. Según las estimaciones del programa los tratamientos distribuidos darían cobertura en anticoncepción a 1.067.662 mujeres, lo que equivaldría a alrededor del 82% de la población objetivo.

Los métodos anticonceptivos distribuidos están conformados por tratamientos mensuales o trimestrales de anticonceptivo hormonal inyectable (ACI), tratamientos mensuales de anticonceptivo hormonal oral combinado (ACO), tratamientos mensuales de anticonceptivo hormonal oral para la lactancia (ACOLAC), tratamientos completos de anticonceptivo hormonal de emergencia (AHE), (ASP) anticonceptivo hormonal oral de progestágenos, (ACO II) anticonceptivo hormonal oral combinado; (IMP) implante subdérmico anticonceptivo y más de 21,2 millones de preservativos.

Insumos Entregados, Transferencias \$ y Población Cubierta*. Año 2015

Insumos	Transferencia (\$)*	Población Cubierta**
Anticonceptivos Hormonales		
ACI Mensual	\$ 24.272.196	190.830
ACI Trimestral	\$ 4.213.599	37.879
ACO	\$ 4.004.325	362.953
ACOLAC	\$ 4.024.294	125.711
AHE (de emergencia)	\$ 452.878	N/C
ACO II	\$ 6.221.327	148.344
ASP	\$ 3.506.180	51.403
Total Anticonceptivos Hormonales	\$ 46.694.799	917.120
Anticonceptivos de Barrera		
Preservativos	\$ 20.223.842	N/C
Total Anticonceptivos de Barrera	\$ 20.223.842	N/C
Anticonceptivos Larga Duración		
DIU_LNG	\$ 4.448.000	3.200
Implante	\$ 20.716.827	41.302
DIU T	\$ 1.041.919	61.400
DIU Multiload	\$ 439.130	41.940
Total Anticonceptivos Larga Duración	\$ 26.645.876	147.842
Insumos Salud Sexual		
Test Embarazo	\$ 6.854.249	N/C
KIT Colocación DIU	\$ 1.297.978	N/C
Total Insumos Salud Sexual	\$ 8.152.227	
Total	\$ 101.716.744	1.067.662

Fuente: Sistema de Monitoreo y Evaluación del PNSSPR

(*) El cálculo de las transferencias se realiza utilizando promedios de cotización para cada tipo de tratamiento

(**) El cálculo de la cobertura estimada se realiza sobre la cantidad de tratamientos que una mujer utiliza a lo largo de un año de consumo: ACI mensual 13 tratamientos anuales, ACI trimestral 4 tratamientos anuales, ACO 13 tratamientos mensuales, ACOLAC 7 tratamientos anuales, DIU uno por mujer, Implante uno por mujer, ACO II 13 tratamientos anuales y ASPD 13 tratamientos anuales.

Con respecto a la estructura de distribución por jurisdicciones provinciales, Buenos Aires es la provincia que recibió la mayor cantidad de insumos (29,1%), esto se corresponde con el volumen de población que concentra la provincia en relación al resto del de las jurisdicciones; le siguen orden de participación Santa Fe (8,6%), Córdoba (6,3%), Chaco (5,6%) y Santiago del Estero (5,1%).

Asimismo, en el año 2015 se realizó la primera entrega de insumos para tratamientos de fertilidad (reproducción médicamente asistida); se entregaron 774.526 unidades de tratamiento por \$10,5 millones, lo que permite cubrir un total de 54.346 tratamientos. Los insumos para tratamientos de fertilidad se distribuyeron a 11 jurisdicciones provinciales.

Insumos para Tratamientos de Reproducción Médicamente Asistida - Transferencia (en \$)

Tipo de Insumo	Cantidad de	Transferencias
----------------	-------------	----------------

	Tratamientos	en Pesos
Gonadotropina menopáusica humana (HMG)	4.497	\$ 3.865.441
Clomifeno (CL)	4.497	\$ 427.215
Progesterona (PR)	22.676	\$ 4.203.223
Gonadotropina crónica humana (HCG)	22.676	\$ 2.040.840
Total	54.346	\$ 10.536.720

Con respecto a los tratamientos de fertilidad asistida, estos insumos fueron entregados a 13 efectores de salud en 11 provincias (Buenos Aires, Córdoba, San Juan, Tucumán, Santa Fe, Santiago del Estero, Río Negro, Salta, Misiones, Entre Ríos y Chubut). Hasta el momento la Red se compone de efectores que garantizan el acceso a las prestaciones de reproducción médicamente asistida, tanto las de alta como las de baja complejidad, por ello los porcentajes de distribución no siguen los parámetros habituales: Santa Fe (21,3%), Salta (11,1%), Tucumán (10,7%), Buenos Aires (10,7%) y Santiago del Estero (9%). Cabe destacar que se hallaba en proceso de adquisición la primera compra de las drogas requeridas para la realización de tratamientos de alta complejidad. Asimismo, se avanzó tanto en el armado de la red de efectores públicos que brindan tratamientos específicos, como en el desarrollo de acciones destinadas al fortalecimiento de profesionales y equipos de salud.

La provisión de métodos anticonceptivos se realiza por medio de la logística de distribución del Programa Remediar + Redes, a centros de atención primaria de la salud y otros efectores de toda la República Argentina. Las provincias reportan también la distribución a postas sanitarias, universidades, unidades penitenciarias y centros integradores comunitarios (CICs).

Además de la articulación con el programa Remediar, se estableció vinculación con las áreas de prevención del VIH/Sida, adolescencia, maternidad e infancia y prevención de cáncer de cuello de útero.

Por otra parte, atentos al papel relevante de la difusión de esta problemática, se llevaron adelante acciones de Capacitación, a través de talleres de promoción en salud sexual y reproductiva para equipos de salud de los que participaron 2.856 personas provenientes de 729 efectores de todo el país.

El Programa organiza capacitaciones federales destinadas a formar promotores de salud comunitaria, agentes sanitarios y referentes de organizaciones, a partir del uso de las herramientas contenidas en el Kit para Talleres de Salud Sexual y Reproductiva. Estas capacitaciones se realizan en diversas provincias y localidades del país y se trabaja en diversas temáticas: Métodos Anticonceptivos, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, VIH e ITS, Género y Diversidad Sexual, Asesoría integral en salud sexual y reproductiva, etc.

Asimismo durante el verano se realizó una campaña en destinos turísticos y se coordinaron talleres destinados a la comunidad, en escuelas, universidades, en Tecnópolis y en el complejo Penitenciario Federal 4 de Mujeres de Ezeiza, entre otros.

Se distribuyeron alrededor de 4,9 millones de ejemplares de materiales de comunicación (cuadernillos, protocolos, guías, rotafolios, revistas, afiches, folletos, postales, calcos, CDs, kits "Experiencias para armar" y discos de criterios de elegibilidad de métodos anticonceptivos) a todo el país, en 8 entregas. El 79% de los materiales se distribuyeron a través del Programa y de las áreas provinciales; el 4% fueron entregados en forma directa a efectores de salud. Las escuelas, universidades y otras instituciones educativas distribuyeron el 8% del material. Las organizaciones de la sociedad civil como colectivos LGTB (lesbianas, gais, transexuales y bisexuales), agrupaciones políticas y organizaciones comunitarias, recibieron el 7% de los materiales gráficos entregados.

La línea telefónica, nacional, gratuita y confidencial 0800 – 222- 3444, continuó recibiendo consultas; el mayor porcentaje de las mismas fue realizadas por mujeres, que recibieron información sobre derechos sexuales y reproductivos y derivación a los servicios de salud.

Programa: Cobertura de Emergencias Sanitarias

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
14.768.645	13.460.847	91,1	Asistencia Sanitaria	Paciente Asistido	90.000	886.608	985,1
			Capacitación	Persona Capacitada	4.000	2.465	61,6
			Asistencia Sanitaria en Emergencias	Paciente Trasladado	100	240	240,0

Por medio de este programa se favorecen acciones de prevención y asistencia en situaciones de emergencia, desastres naturales y antrópicos, con el fin de mitigar sus efectos y brindar una respuesta sanitaria integral y oportuna a las poblaciones afectadas.

La asistencia a las personas afectadas por situaciones de emergencia se realiza a través del aporte de insumos sanitarios, elementos de auxilio, equipamiento de campaña y, en caso necesario, de envío a terreno de equipos de respuesta médica y personal operativo. Se cuenta con guardia permanente de comunicaciones, equipamiento de transporte terrestre y aéreo para los traslados, derivaciones y atención de los afectados. La asistencia puede llegar incluso al exterior, en cumplimiento de acuerdos internacionales de reciprocidad para el envío de ayudas, cuando la capacidad de autoauxilio se encuentre superada.

La asistencia responde, por lo general, a la demanda de establecimientos hospitalarios nacionales y provinciales, del operativo Tren Social y Sanitario (que se desarrolla en forma conjunta con el Ministerio de Desarrollo Social), de países extranjeros, así como la que se establece a raíz de emergencias. En 2015 la Asistencia Sanitaria con medicamentos e insumos médicos, cubrió a 886.608 personas, superó notablemente las previsiones y se incrementó más de 10 veces con respecto al año anterior, debido a las distintas emergencias acaecidas, tales como la que se presentó por la actividad del volcán Calbuco y por inundaciones en distintas provincias. Entre las principales misiones desarrolladas en 2015 se destacan las siguientes:

- Coordinación y participación en la operatoria de Abordaje Territorial: Tren de Desarrollo Social y Sanitario: “Ramón Carrillo” y “Eva Perón”, en tareas de apoyo de la atención primaria de la salud en cada una de las localidades visitadas, conformando para ello equipos de trabajo integrados por enfermeros, administrativos y personal de comunicaciones, en forma conjunta con las áreas de bordaje territorial de los Ministerios de Salud y de Desarrollo Social.
- Coordinación y participación del operativo de cobertura sanitaria en Tecnópolis.
- Entrega y distribución de medicamentos e insumos hospitalarios en distintos puntos del país en respuesta a situaciones de emergencia.
- Fortalecimiento de las provincias con entrega de kits de emergencia: Río Negro, Chaco, Santiago del Estero, Entre Ríos, Misiones, Jujuy y Corrientes.
- Coordinación ejecutiva sanitaria Rally Dakar Argentina-Chile-Bolivia- edición 2015.

- Operativos de Emergencia en distintos puntos del país para brindar asistencia a personas o grupos de personas afectadas por emergencias, desastres naturales, etc.

- Participación en el Plan de abordaje interministerial en barrios: capacitación en primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar (RCP).

La cobertura sanitaria incluyó la asistencia a eventos oficiales requeridos por distintas áreas Ministeriales y de la Presidencia de la Nación, durante las visitas oficiales de primeros mandatarios y dignatarios, requeridos por la Cancillería Argentina, en el fortalecimiento de la Red de Emergencias del noroeste argentino, entre otros. Se realizaron 13 operativos de emergencia, 280 ayudas con medicamentos e insumos hospitalarios y 72 coberturas médicas de eventos oficiales y visitas de mandatarios o dignatarios extranjeros.

En materia de Capacitación se continuó con el desarrollo del adiestramiento en servicio de los recursos humanos propios y los pertenecientes a Direcciones y Programas Provinciales de Emergencia Sanitaria, en temas de prevención y respuesta a las amenazas típicas de cada región. Por otro lado se capacitó en resucitación cardiopulmonar básica (RPC) en municipios, barrios de emergencia y otros barrios de la Ciudad, y se actualizó la capacitación en salud mental, consolidando una red de respuesta sanitaria y psicosocial. Se realizaron cursos, jornadas, simulacros, prácticas, simulaciones para el adiestramiento de agentes locales vinculados a las emergencias. La población capacitada (2.465 personas) comprendió agentes sanitarios, policías, bomberos, voluntarios de distintas organizaciones, docentes universitarios, responsables de organismos nacionales, provinciales y municipales.

En cuanto a la Asistencia Sanitaria en Emergencias, se realizaron 240 traslados sanitarios (140% superior a lo programado). Los mismos contemplan los realizados en los eventos mencionados anteriormente, los casos de pacientes graves, los provocados por accidentes, los que surgen del Tren Social Sanitario con el fin de asistir a personas asentadas en parajes vecinos a los de instalación del tren, traslados terrestres de pacientes graves locales urbanos, interurbanos, procedentes de distintos puntos del país, desde Aeroparque a los centros de internación.

Asimismo, se prosiguió con la búsqueda y obtención de sangre y hemoderivados (se realizaron 2 búsquedas en 2015) para pacientes internados para cirugía o tratamientos en hospitales nacionales y centros de atención de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense. Por otro lado, la asistencia epidemiológica comprendió 18 envíos de antídotos o antitoxinas y vacunas a distintos puntos del país.

Además de lo señalado, cabe destacar que 3.650 personas fueron atendidas en operativos, 10 localidades fueron asistidas con equipamiento hospitalario, se otorgaron 226 ayudas, se realizaron 49 operativos de emergencia y 118 coberturas sanitarias de mandatarios y eventos oficiales.

Programa: Reforma del Sector Salud (BID 1903/OC-AR Y 2788/OC-AR)

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
1.107.606.705	1.059.770.676	95,7	Asistencia con Medicamentos para Atención Primaria	Botiquín Distribuido	176.000	185.189	105,2
				Tratamiento Distribuido	38.500.000	43.111.571	112,0
			Capacitación de Recursos Humanos de la Salud	Persona Capacitada	5.209	3.200	61,4
			Empadronamiento en Redes Provinciales de Salud	Persona Empadronada	991.466	1.113.944	112,4

		Detección de Personas con Riesgo Cardiovascular Global	Persona Clasificada	117.124	250.781	214,1
			Persona de Alto Riesgo con Seguimiento	10.562	92.815	878,8
Indicadores			Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
Tasa de Consultas con Prescripción de Medicamentos del Programa Remediar			Porcentaje		36,0	
Cobertura de la Población Objetivo del Programa Remediar			Porcentaje		87,0	

A través de este programa se implementa el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud (BID 1903/OC-AR Y 2788/OC-AR), que contribuye al desarrollo del programa Remediar + Redes y al funcionamiento en red de los servicios públicos de salud en las jurisdicciones provinciales, como parte del proceso de implementación de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (EAPS).

La EAPS ha sido definida como eje estructurante de la organización del sistema de salud público argentino. Específicamente, el Programa Remediar + Redes apoya la implementación de políticas definidas por el Ministerio de Salud de la Nación, en consenso con los Ministerios Provinciales, en torno a la construcción de un modelo sanitario integrado, basado en la implementación de redes de servicios públicos de salud estructurado en torno a la EAPS. Las acciones priorizadas son aquellas que tienen como objetivo asegurar la accesibilidad de la población más vulnerable a los servicios públicos de salud y garantizar la continuidad del proceso de atención.

En este sentido, Remediar + Redes presta asistencia técnica y financiera para el desarrollo de tres grandes áreas de intervención:

- Provisión de insumos y recursos claves para el funcionamiento de las redes, a través del Programa Remediar y del desarrollo de recursos humanos de salud, orientados a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de los problemas sanitarios.
- Proyectos Provinciales orientados a la consolidación de las redes de salud, con asistencia técnica y la utilización de eventos de salud-enfermedad como trazadores de la situación de la red de salud.
- Desarrollo de herramientas de planificación e implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de gestión por resultados del funcionamiento del Programa y las redes adheridas al mismo.

Una de las mayores contribuciones de este Programa al fortalecimiento del sistema público de salud es la provisión de medicamentos genéricos para la atención primaria de la salud. Específicamente, el Programa Remediar fue formulado como estrategia central del Ministerio de Salud de la Nación para enfrentar la emergencia social y sanitaria en el año 2002, su acción básica consiste en la distribución de botiquines con medicamentos de uso frecuente y para enfermedades crónicas, que se entregan en forma gratuita a la población que depende del sistema público para el cuidado de su salud. Los principales gastos corresponden a la adquisición, transporte y almacenamiento de los botiquines con medicamentos. La cantidad de botiquines Remediar que se suministra a cada jurisdicción se calcula sobre la base de un índice que combina indicadores de pobreza y cantidad de consultas de atención primaria que reciben los centros asistenciales públicos. A lo largo de 2015, la Asistencia con Medicamentos para Atención Primaria consistió en 11 entregas (entregas 132 a 142) que implicaron la distribución de un total de 185.189 botiquines con más de 43,1 millones de tratamientos, que fueron asignados a los establecimientos del primer nivel de atención de las 24 jurisdicciones, los cuales. Ambos indicadores superaron lo programado para el año analizado y la ejecución del año anterior; la sobre ejecución obedeció al envío de refuerzos de botiquines debido a las inclemencias climáticas registradas en diversas zonas del país.

De acuerdo a lo informado por el Programa, la totalidad de las entregas representaron una transferencia monetaria de \$573,7 millones, considerando el costo de adquisición de medicamentos, almacenamiento y distribución de los botiquines. En promedio, cada botiquín estuvo compuesto por 233 tratamientos con un costo final promedio de \$3.099, incluyendo medicamentos y distribución. El promedio de botiquines Remediar por entrega en 2015 fue de 16.835, siendo la entrega del mes de julio la que mayor cantidad de botiquines adicionó (18.023 botiquines). A continuación se presenta la distribución de los botiquines Remediar por provincia, el costo final de adquisición de los mismos y la cantidad de consultas médicas efectuadas en el primer nivel de atención de cada jurisdicción.

Botiquines Remediar, por jurisdicción – Año 2015

Jurisdicción	Botiquines	Precio de Compra*	Consultas **
Buenos Aires	39.709	124.010.142	17.721.164
CABA	2.407	7.676.217	936.388
Catamarca	4.355	13.146.577	1.079.357
Chaco	12.614	40.063.157	2.604.112
Chubut	2.978	8.541.770	680.569
Córdoba	16.498	52.176.500	6.628.639
Corrientes	9.049	27.797.091	1.723.451
Entre Ríos	7.840	24.487.060	2.277.932
Formosa	5.836	18.238.603	1.328.261
Jujuy	5.242	15.556.792	563.020
La Pampa	1.388	4.252.422	2.613.510
La Rioja	3.525	10.819.419	1.981.472
Mendoza	7.539	23.262.384	776.533
Misiones	8.411	26.362.852	2.184.231
Neuquén	2.003	6.087.600	397.165
Río Negro	2.273	6.586.406	5.237.853
Salta	8.241	25.218.979	2.049.088
San Juan	4.430	14.621.129	193.398
San Luis	3.323	10.354.523	3.836.591
Santa Cruz	611	1.865.120	1.277.912
Santa Fe	11.944	36.591.812	931.339
Santiago del Estero	10.669	32.981.951	730.553
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	440	1.614.466	1.317.300
Tucumán	13.864	41.485.450	1.179.314
Total	185.189	573.798.422	60.249.152

(*) En pesos, incluye el precio de adquisición de tratamientos, armado y distribución de botiquines Remediar.

(**) Consultas: periodo enero-junio 2015 datos de los Formularios B, periodo julio-diciembre 2015 datos estimados.

Fuente: Área de Monitoreo y Evaluación en base al Sistema REMEDIAR.

Por medio de este instrumento, en el transcurso del año 2015 se alcanzaron los siguientes resultados:

- Distribución de medicamentos esenciales a 7.227 efectores localizados en las 24 jurisdicciones del país: 6.018 centros de salud, 253 depósitos, 771 hospitales públicos y 185 instituciones (sin contabilizar los efectores radiantes).
- En los efectores que recibieron medicamentos Remediar tuvieron lugar 60.249.152 consultas.
- Para ese total de consultas, se generaron 19.871.801 recetas Remediar.
- De estos datos surge que la tasa de recetas (recetas/consultas de los efectores del Programa) fue de 0.33, es decir que cada 100 consultas, 33 reciben alguna prescripción cubierta por Remediar.
- El Programa cuenta con un padrón de usuarios identificados de 16,5 millones de personas. La cobertura de Remediar es nacional y su población objetivo consiste en todas aquellas personas que dependen del sistema público para el cuidado de la salud.

La estimación se realiza a partir de los datos incluidos en las recetas/formularios del Programa, y como resultado de un trabajo conjunto realizado con el Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTYS).

- La estimación de la población que depende de la cobertura pública de salud es de 14, 3 millones de personas, pero se pudo observar que parte de los beneficiarios del Programa cuenta además con alguna otra cobertura de salud (Obras Sociales del personal de casa particulares y del trabajador agrario, por ejemplo).

Con respecto a la composición de los botiquines, se señala que se distribuyen numerosos modelos, a partir de diferentes combinatorias que tienen en cuenta las necesidades sanitarias de las diferentes regiones, la operatoria de los distintos CAP (número de consultas recibidas, tipo de especialidades atendidas, asistencia a pacientes crónicos.), y otras variables epidemiológicas. Básicamente pueden distinguirse en el botiquín tres grupos terapéuticos principales, que permiten dar respuesta a más del 80% de los motivos de consulta de los usuarios del primer nivel de atención: antibacterianos y antiparasitarios, suplementos vitamínicos de uso en pediatría y medicamentos de uso crónico (para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, diabetes y asma). Incluye además, antihistamínicos y corticoides, medicamentos de uso ginecológico y del sistema nervioso, analgésicos y anti-inflamatorios.

Desde 2014 se avanzó en la incorporación de 12 nuevas presentaciones medicamentosas al vademécum del Programa, que pasó a contener un total de 65 presentaciones indicadas en el Listado de Medicamentos Esenciales (LME) para el Primer Nivel de Atención de la República Argentina. Asimismo, atendiendo a las políticas de desarrollo de la producción pública de medicamentos, se ampliaron las especialidades adquiridas a laboratorios de producción nacional. Por otra parte, a partir del afianzamiento de Remediar y su expansión a todo el país, se comenzó a brindar asistencia en la distribución logística de insumos y medicamentos a otras áreas del Ministerio de Salud. En 2015 se distribuyeron un total de 202.781 botiquines enviados desde Remediar con medicamentos e insumos adquiridos por otros Programas y Direcciones a establecimientos de las 24 jurisdicciones. La asistencia logística realizada a estas unidades superó en un 10% la cantidad de botiquines enviados exclusivamente con medicamentos esenciales de Remediar (185.189 botiquines). En este sentido, la distribución logística en 2015 acumuló el envío de 387.970 unidades, una razón aproximada a los 1.060 envíos/día de medicamentos e insumos médicos a más de 7.000 establecimientos de salud distribuidos en todo el país.

Asistencia Logística a otros Programas del Ministerio de Salud - 2015

Botiquines Distribuidos: 202.781	
Porcentaje de Botiquines por Programa/Dirección Asistido	
- Programa Nacional de Acompañamiento a la Madre y el Recién Nacido	39%
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable	26%
- Dirección Nacional de VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual	16%
- Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI)	15%
- Otros	4%

En el año de referencia se asistió, además de los mencionados en el cuadro adjunto, a los siguientes Programas y Direcciones: Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (TBC), Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales, Programa Nacional de la Lucha contra la Lepra, Programa Nacional de Fortalecimiento de Redes, Programa Nacional de Salud Bucal, Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, Programa Nacional de Salud Escolar, Programa Nacional de Chagas y el Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias. Remediar ofrece la posibilidad de hacer el seguimiento de los envíos

realizados, entendiendo que los mismos pueden encontrarse en estado de producción, en tránsito, o haber sido entregados en el establecimiento indicado.

Con respecto a la distribución logística que realiza el Programa Remediar, tal como se viene señalando, ésta incluye los medicamentos esenciales adquiridos por Remediar y los medicamentos e insumos de 16 Programas y Direcciones del Ministerio de Salud. Esta integración implica que el costo de almacenamiento, armado y distribución de los medicamentos y/o insumos de esas áreas forma parte de la planificación y ejecución financiera de Programa Remediar. En tal sentido, el gasto en concepto de logística y distribución durante el período de referencia fue de \$108,7 millones. El Programa Remediar en sí mismo concentró alrededor del 50% de ese gasto, (\$53,8 millones). El resto de las erogaciones corresponden a los demás Programas y Direcciones, principalmente: Programa Nacional de Acompañamiento a la Madre y el Recién Nacido (\$29,5 millones), Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (\$13,0 millones), Dirección Nacional de VIH/SIDA y ETS (\$7,8 millones), DINACEI (\$2,4 millones).

En lo que respecta al indicador Capacitación de Recursos Humanos de la Salud, se continuó con la formación de profesionales para la red de servicios públicos de atención primaria. En el marco del Programa de Capacitación en Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud (TRAPS), 2.619 profesionales médicos/as del primer nivel de atención iniciaron alguno de los cursos TRAPS de este año. El Programa atiende los gastos de gestión y tutoría universitaria y la provisión de equipamiento informático y software para el procesamiento de la información. Se realizaron 139 cursos: 4 correspondieron a "Infecciones Prevalentes en el PNA", 7 a "Riesgo Cardiovascular", 15 a "Enfermedades Oncológicas y Cuidados Paliativos", 52 a "Motivos de Consultas Frecuentes en el Primer Nivel de Atención" y 61 a "Salud Mental en el Primer Nivel de Atención". Los mismos se realizaron en 113 sedes geográficas diferentes, llegando con la propuesta educativa a localidades donde la oferta de cursos no suele ser algo común. También se desarrollaron talleres de Capacitación en Operatoria del Botiquín Remediar y de Cuidado de Medicamentos en el Primer Nivel de Atención.

Cabe señalar que con el objetivo de medir y analizar los resultados alcanzados por el Programa, así como también para dar cuenta del desempeño y generar conocimiento acerca del mismo, Remediar desarrolla diversos estudios de evaluación: "Hacia una perspectiva de género en el análisis del acceso a medicamentos en el Primer Nivel de Atención. El caso del Programa Remediar", "Estudio sobre barreras económicas detectadas en los Centros de Salud", Evaluación de los Procesos de compra de medicamentos del Programa Remediar" y "Estrategia para el Control de la Resistencia Antimicrobiana".

Uno de estos estudios da cuenta del impacto redistributivo del programa estimando la transferencia monetaria realizada a precio de venta al público, es decir el monto que hubiesen tenido que destinar de su bolsillo los usuarios del sistema público si, en lugar de acceder a los medicamentos a través de Remediar, los hubiesen tenido que adquirir en una farmacia comercial. En 2015 ese monto se estimó en \$2.116,0 millones en promedio, casi 4 veces más que el monto en el que incurrió el Programa (\$573.8 millones). Esta brecha de ahorro promedio varía según el principio activo dado que se observan brechas aún superiores entre lo que paga el Estado Nacional y lo que le hubiera costado al usuario en la farmacia (7 veces más en el caso de la Vitamina D, 12 veces la Eritromicina o 15 el Budesonide). En este sentido, finalizado el 2015 es posible observar que a lo largo del período en cada Receta Remediar se prescribieron en promedio 1,8 tratamientos, lo que indica que cada 100 recetas realizadas en un CAP fueron demandados 54 tratamientos provistos por el Programa. El valor promedio de una receta con prescripción Remediar fue de \$ 24, frente a \$ 88,7 según su valorización en una farmacia comercial.

Por otra parte, otra línea de acción corresponde a Redes, un Programa de alcance nacional que propone el trabajo integrado entre los servicios públicos de salud, a través de un enfoque basado en la Estrategia de Atención Primaria de la Salud y jerarquización del Primer Nivel de Atención (PNA).

Desde esta perspectiva, Redes acompaña a las provincias en su proceso de fortalecimiento de las redes de atención, así como en la mejora de los servicios brindados a la población, a través de cuatro líneas estratégicas orientadas a las necesidades locales:

- Fortalecimiento de la gestión de las redes de servicios de salud: implementación de Proyectos Provinciales, en áreas geográficas definidas, en función de los problemas priorizados en diagnósticos previos. Estos proyectos concentran sus esfuerzos en definir circuitos de referencia y contra referencia; implementar sistemas de turnos programados en el primer nivel y turnos protegidos en el segundo nivel; desarrollar sistemas de información para la red; normalizar los procesos de atención en la red a través de la implementación de guías de práctica clínica; reorganizar la atención especializada en espacios extra hospitalarios para mejorar su acceso; realizar acciones de prevención, promoción y búsqueda activa de personas con vulnerabilidades y fortalecer la capacidad resolutoria del PNA, para que actúe como puerta de entrada a la red de servicios.

En tal sentido, en todas las redes seleccionadas para la implementación de los Proyectos Provinciales se realizan acciones de nominalización, clasificación y seguimiento de personas mayores a 6 años que cuentan con cobertura pública exclusiva, las cuales no solamente facilitan el financiamiento de los proyectos, sino que permiten monitorear y evaluar la coordinación entre los efectores de la red, al tiempo que contribuyen a la prevención de las enfermedades cardiovasculares mediante el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y seguimiento adecuado.

- Fortalecimiento de las competencias de los equipos de salud: acciones de capacitación, articuladas con las jurisdicciones, adaptando los contenidos a las realidades propias de cada provincia. Para ello, se pusieron en marcha capacitaciones destinadas a personal de enfermería y agentes sanitarios y otros integrantes del primer nivel de atención. Se desarrollaron líneas de capacitación estratégica, en relación a las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión, obesidad, para el equipo de salud, y capacitaciones relacionadas con la planificación y gestión de los servicios de salud en red, destinadas a coordinadores de efectores de salud y demás nodos de las redes.
- Acompañamiento a la gestión clínica en los efectores del PNA: rescata la importancia de la utilización coordinada de los recursos intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos en función de un mejor cuidado de las personas. Para ello, se trabaja articuladamente con las jurisdicciones implementando equipos de apoyo a la microgestión, para favorecer procesos de mejora continua de la calidad, contribuir a la construcción de un espacio de educación y aprendizaje continuo en servicio y favorecer la solución conjunta y participativa de los problemas.
- Promoción de la participación de los equipos de salud y la comunidad: se orienta a fomentar espacios de participación y acción para la mejora de la calidad de vida en cada uno de los territorios en donde se implementan los proyectos de REDES.

Con respecto a los Proyectos Provinciales, los mismos se orientan a la detección temprana y al adecuado tratamiento de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial, a través de un mecanismo de pago por resultados mediante el cual la Nación retribuye a las provincias por la nominalización, clasificación y seguimiento de pacientes.

En todas las redes seleccionadas se llevó adelante la nominalización, clasificación y seguimiento por riesgo cardiovascular global (RCVG). Los indicadores físicos revelan favorables desvíos con relación a lo programado, tanto en la nominalización (más de 1,1 millón de personas), la clasificación (250.781

personas) y el seguimiento (92.815 personas de alto riesgo). Como causa de la sobrejecución se señala que al momento de planificar no se tuvo en cuenta que estas acciones se continuaron realizando en el área inicial y, además, que las capacitaciones de agentes sanitarios y enfermeros junto con el fortalecimiento de los equipos de microgestión, contribuyeron positivamente a su desarrollo.

Por otra parte, en materia de capacitación, se llevaron adelante los siguientes cursos:

- Abordaje integral de personas con enfermedades crónicas no transmisibles (29 aulas - 898 capacitados)
- Redes de salud para el cuidado de personas con ECNT (18 cursos - 1000 capacitados)
- Gestión de redes de salud (4 cursos – 132 capacitados)
- Insulinización oportuna en el PNA (14 cursos – 488 capacitados)
- Redes de salud para el cuidado de personas con problemas cardiovasculares (2 cursos pilotos – 168 capacitados)
- Abordaje integral del tabaquismo (1 curso piloto – 40 participantes)
- Prevención y cuidado de personas con diabetes: cuidados del pie (2 cursos pilotos – 85 capacitados)
- Abordaje integral de personas con EPOC y ASMA (1 curso piloto - 50 participantes)
- Prescripción y promoción de actividad física (1 aula -43 capacitados)

Por último, se señalan otros resultados de relevancia obtenidos en 2015:

- 23 proyectos de fortalecimiento de redes en ejecución.
- 2.961 Centros de Atención Primaria bajo redes seleccionadas para la ejecución de proyectos.
- 67% de Centros de Atención Primaria de las redes con turnos programados, sobre una línea de base de 24%.
- 56% de Centros de Atención Primaria de las redes con extracciones de sangre, sobre una línea de base de 33%.
- 145 asistencias técnicas realizadas por el equipo central a las provincias para la ejecución de los proyectos de redes.
- 9 proyectos innovadores de redes en ejecución.
- 96 proyectos locales participativos en ejecución.

Programa: Fortalecimiento de la Capacidad del Sistema Público de Salud

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito	Gasto	%	Medición Física	Unidad de	Meta	Meta	%
---------	-------	---	-----------------	-----------	------	------	---

Final	Devengado	Ej.		Medida	Final	Ejec.	Ej.
142.918.876	134.442.688	94,1	Apoyo para Capacitación en Provincias	Curso	7	4	57,1
				Persona Capacitada	600	172	28,7
				Elaboración y Difusión de Materiales sobre Producción Pública de Medicamentos	Folleto	900	450

Este programa contribuye al fortalecimiento del sistema público de salud, en particular, a reforzar la capacidad de respuesta de los efectores que integran la red de atención primaria de la salud y a promover la producción pública de medicamentos.

A través de la actividad presupuestaria Acciones Compensatorias en Salud Pública, que viabiliza casi la totalidad del gasto del programa, se llevan adelante intervenciones de apoyo al funcionamiento integral del sistema sanitario público, tendientes a reducir las deficiencias que puedan presentarse a nivel nacional y/o provincial. Las erogaciones se asignaron mayoritariamente a la adquisición de equipamiento sanitario y de laboratorio y, en menor medida, a equipamiento de transporte.

Por otra parte, el Programa de Producción Pública de Medicamentos (LPPM) se plantea aprovechar la capacidad de los laboratorios públicos de producción a nivel nacional y provincial, coordinar y planificar la producción pública, según la demanda, las normas regulatorias del sector, la incorporación de tecnología, el uso adecuado de los recursos y el menor costo. En tal sentido, se continuó con el relevamiento de las necesidades de los programas del Ministerio de Salud y de las capacidades productivas de los laboratorios distribuidos en todo el territorio nacional.

El Apoyo para la Capacitación en Provincias estuvo orientado a atender necesidades técnicas, a transferir información a la recién conformada Agencia para Laboratorios Públicos (ANLAP, creada por Ley N° 27.113) y a integrar a los laboratorios a la estructura de ANLAP, cuya creación constituye un hecho digno de ser remarcado.

Con esos objetivos se realizaron 4 jornadas de capacitación con la participación de 172 personas. Si bien se había previsto realizar 7 encuentros, la creación de ANLAP obligó a replantear la planificación y la temática de los eventos:

- Curso de Entrenamiento y Capacitación en Herramientas Analíticas, dictado en la sede Instituto Nacional de Medicamentos, dependiente de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), con la participación de profesionales de laboratorios localizados en las provincias de San Luis, Formosa, Misiones y Buenos Aires.
- Taller: Las Universidades y su aporte a la producción pública de medicamentos, orientado a fortalecer la interacción entre el sector universitario público y los laboratorios estatales de producción de medicamentos. Se contó con la participación de representantes de centros científicos-tecnológicos ubicados en las Universidades Nacionales de Buenos Aires, Córdoba, Litoral, Rosario, San Luis, La Plata, Bahía Blanca y otras instituciones.
- Taller: Encuentro Nacional de Laboratorios de Producción Pública de Medicamentos, con el objetivo de presentar la ANLAP, informar sobre el estado actual del sector de la producción y difundir el informe de las Universidades respecto de sus capacidades para atender las necesidades de los laboratorios públicos.
- Taller: II Encuentro Nacional de Laboratorios de Producción Pública de Medicamentos, realizado en la Universidad Nacional de Córdoba, con el propósito de constituir el Comité Ejecutivo de ANLAP, establecer su reglamento de funcionamiento y proyectos de integración regional.

Se brindó asistencia técnica y/o se monitoreó el grado de evolución de los proyectos de modernización y/o construcción de plantas e incorporación de equipamiento de los LPPM, en las siguientes instituciones: Laboratorio Puntanos (provincia de San Luis), Prozome (provincia de Río Negro), Laboratorio Industrial Farmacéutico Sociedad del Estado (LIF S.E, provincia de Santa Fe), Universidad Nacional de La Rioja, Proyecto BIOSUR, Universidad Metropolitana de la Educación y el Trabajo, Instituto Biológico "Dr. Tomás Perón (Ministerio de Salud, provincia de Buenos Aires) y LEM S.E (Municipalidad de Rosario).

Por otra parte, se continuó procurando alcanzar la provisión de medicamentos huérfanos, es decir, de aquéllos que no provee la industria privada o que son de escasa disponibilidad. En este sentido, se analizaron las necesidades de tres insumos considerados como huérfanos: edetato de calcio (inyectable), suero antituberculoso (inyectable), comprimidos de efedrina y de metadona/morfina que constituyen necesidades planteadas por programas nacionales y provinciales vinculados al control de intoxicaciones y atención de zoonosis y por el Instituto Nacional del Cáncer. Tales necesidades fueron cubiertas por productos cuya gestión de registro y planificación productiva se realizaron conjuntamente con la ANMAT y los siguientes laboratorios: Instituto Biológico Dr. Tomás Perón (para los dos inyectables) y el Laboratorio LIF de Santa Fe, para la efedrina, metadona y morfina.

Asimismo, se continuó con la interacción con el Programa Remediar, en primer lugar, y con el resto de los Programas que cubren parcialmente sus necesidades de medicamentos a partir de la oferta de los laboratorios de producción pública. En este sentido, el área de maternidad e infancia requirió inmunoglobulina anti D; mientras que con Remediar se acordó la provisión conjunta de cuatro laboratorios: LIF S.E, Laboratorio de Especialidades Medicinales (LEM) de la ciudad de Rosario, Laboratorios Puntanos S.E y Hemoderivados de la Universidad Nacional de Córdoba, con un volumen de 90 millones de unidades.

Programa: Atención Médica a los Beneficiarios de Pensiones no Contributivas

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
7.787.562.487	7.712.734.198	99,0	Cobertura Médico Asistencial a Pensionados y Grupo Familiar	Beneficiario	1.184.270	1.128.759	95,3
			Cobertura de Hemodiálisis	Beneficiario	6.871	6.551	95,3
			Cobertura de Hemofilia	Beneficiario	350	348	99,4
			Cobertura de Enfermedad de Gaucher	Beneficiario	90	88	97,8
			Prestaciones de Discapacidad	Beneficiario	36.750	39.808	108,3
Indicadores				Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
Tasa de Beneficiarios con Prestaciones de Alto Costo y Baja Incidencia (PACBI)				Porcentaje		0,47	

Este programa contempla los gastos del Programa Federal de Salud – Incluir Salud que tiene por objetivo atender a los beneficiarios de pensiones no contributivas y su grupo familiar.

Esta iniciativa consiste en un sistema de aseguramiento público del acceso a los servicios de salud de los beneficiarios de pensiones no contributivas, a través de la transferencia de recursos a los gobiernos de las jurisdicciones donde éstos residen. Incluir Salud tiene a su cargo el financiamiento, la implementación y coordinación de la atención médica de los beneficiarios

La afiliación al Programa está sujeta al otorgamiento de pensiones por parte de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, que incluye las pensiones graciables del Congreso de la Nación y las que se otorgan por invalidez, vejez, a madres de 7 o más hijos, a beneficiarios de regímenes especiales, familiares de desaparecidos y a ex combatientes de

Malvinas, entre otros. La atención recae mayoritariamente sobre una población especial por sus características sociales y en condiciones de riesgo asistencial, que accede a la cobertura médico integral que financia este Programa a través de la red sanitaria de cada jurisdicción o del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP).

Como producto de la extensión de la cobertura de pensiones no contributivas a grupos vulnerables de la población, incluso a través de campañas activas de afiliación, entre el año 2005 (445.211 afiliados) y 2014 (1.144.416 afiliados) el padrón de afiliados (titulares de pensiones no contributivas y sus familiares a cargo) presenta un incremento del 157%. Esa tendencia se estabiliza en 2015 que con un promedio anual de beneficiarios (1.128.759) presentó un leve descenso con respecto al año 2014.

Beneficiarios Años 2006 a 2015 (en promedio anual)

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
507.662	543.145	572.626	631.186	803.699	934.840	982.355	1.067.379	1.144.416	1.128.759

La diferencia que presenta el promedio anual de beneficiarios con respecto a lo programado (-4,7%) se atribuyó a la disminución en las pensiones otorgadas por la Comisión Nacional de Pensiones no Contributiva en relación a lo estimado. Asimismo, el cruce del padrón de afiliados con el Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTyS), produjo la baja de quienes presentaban doble cobertura de salud. De dicho total el 93% era atendido por las distintas provincias y el 7% continuaba con la cobertura del INSSJP.

Más del 70% de los beneficiarios recibió una pensión por invalidez; alrededor de un 20% por ser madre de 7 o más hijos y los restantes en las demás categorías (pensiones graciables otorgadas, por vejez y otras). Los rangos etarios que sobresalen son los de las personas de 51 a 60 años de edad y 41 a 50 años, en ese orden; por otra parte, en el padrón prevalece el género femenino sobre el masculino. La atención de los beneficiarios residentes en su ámbito geográfico está descentralizada en cada provincia, a partir de pautas establecidas en lo relativo a la cobertura, accesibilidad, utilización y calidad de los servicios. La misma se contrata con efectores mayoritariamente públicos, de modo que el aporte financiero contribuya a mantener en operatividad al hospital público regional y constituya por extensión un beneficio al resto de la población.

En el siguiente cuadro se expresa la cantidad de afiliados bajo cobertura de las provincias y del INSSJyP al mes de diciembre de 2014 (1.131.472, último dato disponible), comparación porcentualmente válida dada la relativa estabilidad de las coberturas y que, además, en valores absolutos resulta cercana al promedio de 2015 (1.128.759), debido a que el proceso de baja de afiliados por doble cobertura comenzó el último trimestre de 2014 (de modo que a diciembre de ese año la cantidad de afiliados resultaba inferior al promedio anual). La distribución de afiliados por provincia, mostraba que sobresalía la provincia de Buenos Aires, seguida por las provincias de Santiago del Estero, Chaco, Córdoba, Corrientes y Tucumán.

**Distribución Geográfica de los Beneficiarios por Jurisdicción e Institución
Diciembre 2014 (último dato disponible)***

Provincia/Institución	Población	%
Buenos Aires	254.066	22,5
CABA	21.857	1,9
Catamarca	14.694	1,3
Córdoba	70.283	6,2
Corrientes	68.928	6,1
Chaco	78.893	7,0
Chubut	7.970	0,7
Entre Ríos	35.347	3,1
Formosa	42.921	3,8
Jujuy	24.642	2,2
La Pampa	9.015	0,8
La Rioja	13.682	1,2
Mendoza	34.710	3,1

Misiones	64.565	5,7
Neuquén	9.427	0,8
Río Negro	11.919	1,1
Salta	51.768	4,6
San Juan	25.682	2,3
San Luis	18.579	1,6
Santa Cruz	3.223	0,3
Santa Fe	41.413	3,7
Santiago del Estero	81.133	7,2
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	1.152	0,1
Tucumán	62.521	5,5
INSSJyP (**)	83.082	7,3
Total	1.131.472	100,0

(*)Beneficiarios Profe/Incluir Salud según el padrón vigente a diciembre de 2014.

(**) Estimación de la cantidad de beneficiarios del INSSJP, en base al mencionado padrón.

La asistencia comprende la atención del Programa Médico Obligatorio y el tratamiento de afecciones renales crónicas y agudas, cirugía cardiovascular, trasplantes, neurología y neurocirugía de alta complejidad, realización de estudios y tratamientos especializados de alto costo y baja incidencia (enfermedad fibroquística del páncreas, tratamiento inmunosupresor post trasplante, de reemplazo enzimático, con hormona de crecimiento, esclerosis múltiple, entre otros), atención de pacientes afectados con VIH/SIDA, drogadependientes, provisión de prótesis y ortesis y de medicamentos en forma total o parcial. Se brinda también internación geriátrica y tratamiento de personas con discapacidades psicofísicas.

En 2015, en todo el país, se brindó prestación efectiva a inscriptos en patologías de alto costo y baja incidencia (PACBI - con una tasa anual de beneficiarios del 0,47% del padrón de Incluir Salud, sin el INSSJyP). Se implementó el pago extra por desempeño en áreas de PACBI, trasplante, diálisis y salud mental. Se financiaron prestaciones mensuales en discapacidad para 39.808 afiliados (en promedio), entre las que se incluyen atención en centro de día, centro educativo terapéutico, hogar y transporte. Se financiaron mensualmente prestaciones para 6.551 pacientes en diálisis crónica (en promedio). Se efectivizó la implementación de centros de gobernanza en salud renal en las provincias de Misiones y Tucumán y centros de referencia a nivel nacional para enfermedades de Gauche, hemofilia, enfermedad de Fabry y artritis reumatoidea.

Programa: Prevención y Control de Enfermedades Endémicas

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física (*)	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej
258.505.855	235.327.762	91,0	Capacitación	Curso	64	64	100,0
				Persona Capacitada	1.700	1.701	100,1
			Capacitación Profesional Técnica	Persona Capacitada	1.290	1.289	99,9
			Rociado de Viviendas Chagas	Vivienda Rociada	152.000	152.002	100,0
			Vigilancia Viviendas Rociadas Chagas	Vivienda Vigilada	298.000	298.000	100,0
			Capacitación de Agentes Comunitarios	Persona Capacitada	2.800	2.803	100,1
			Protección de la Población contra el Dengue	Municipio Vigilado	386	386	100,0
				Municipio Controlado Químicamente	304	304	100,0
			Vigilancia Viviendas Rociadas Paludismo	Vivienda Vigilada	22.000	21.996	100,0
			Rociado de Viviendas Paludismo	Vivienda Rociada	10.150	10.105	99,6
			Atención Médica Paludismo	Persona Atendida	1.300	1.305	100,4
			Estudios Serológicos Chagas para Embarazadas y Niños	Persona Asistida	710.000	693.810	97,7
Becas de Formación de Agentes Comunitarios	Becario Formado	1.910	1.468	76,9			
Indicadores				Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
Tasa de Notificación de la Enfermedad de Chagas				Caso por 100 mil		41,10	

(*) En la mayor parte de las producciones de este programa, los responsables del mismo relacionaron la ejecución física con la magnitud de los insumos provistos a las provincias o de las transferencias realizadas durante el año, dando lugar a la ausencia de desvíos o a variaciones mínimas. En años anteriores se registraba la ejecución efectiva informada por las provincias hasta la fecha de cierre de este informe, lo que originaba datos de ejecución física parciales y desvíos desfavorables, debido a que las provincias enviaban los reportes con retraso. Se continúa trabajando en la revisión de estos criterios con el objetivo de optimizar la información.

El programa contribuye a la prevención y la vigilancia epidemiológica, a prevenir las enfermedades transmitidas por vectores (Chagas, dengue, paludismo, fiebre amarilla, virus del Nilo Occidental, encefalitis de San Luis, leishmaniasis cutánea y visceral y otras arbovirosis), zoonosis (hantavirus, leptospirosis, triquinosis, rabia animal, hidatidosis) y otras enfermedades. Para ello cuenta con el apoyo financiero del Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (FESP – BIRF 7412 AR y 7993 AR).

El Programa Nacional de Control de Vectores diseña, ejecuta y supervisa las acciones pertinentes para la prevención y control de estas enfermedades, y regula las políticas sanitarias a aplicar por los diferentes programas provinciales. En líneas generales, para el control de los vectores se efectúan tratamientos con insecticidas en las viviendas y/o en el hábitat del área endémica y se llevan adelante acciones de vigilancia sanitaria y ambiental a través de múltiples efectores.

Para estos fines se cuenta con bases en las 23 provincias y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y con agentes de campo que realizan tareas de apoyo a los programas provinciales, fundamentalmente el rociado de viviendas y evaluación entomológica, y tareas de supervisión para todas las patologías y para cualquier otro requerimiento del Ministerio de Salud de la Nación. Por otra parte, cada programa provincial tiene dependencia funcional y estructural del gobierno provincial, cuenta con efectores propios y realiza las acciones de vigilancia con los recursos provinciales y con la participación de agentes sanitarios locales.

Durante 2015, la ejecución financiera del programa se destinó a Gastos en Personal (21,3%), Bienes de Consumo (57,5% -insecticidas, fumigantes, medicamentos y combustible, entre otros insumos), Servicios no Personales (13,1% -en especial para gastos en pasajes y viáticos), Transferencias (5,2% -para capacitación y becas para formar agentes comunitarios especializados) y Bienes de Uso (2,9%).

Con relación a los indicadores físicos se destaca que los responsables del programa utilizaron el criterio de relacionar la ejecución física con la magnitud de los insumos provistos a las provincias o de las transferencias realizadas durante el año, dando lugar a la ausencia de desvíos o a variaciones mínimas. En años anteriores se registraba la ejecución efectiva, es decir, la ejecución disponible enviada por las provincias, lo que originaba datos de ejecución física parciales y desvíos desfavorables, debido a que las provincias enviaban los reportes con retraso. Para mejorar la calidad de la información, se encuentran en evaluación los criterios utilizados.

A continuación se tratan específicamente las acciones desarrolladas para el control de estas enfermedades:

Enfermedad de Chagas

El Programa Nacional de Chagas (PNCh) actúa preponderantemente en un área endémica de 516.379 viviendas, mayoritariamente rurales y periurbanas, y con una población bajo riesgo estimada en 5 millones de personas. El área históricamente de mayor endemicidad está representada por el noroeste y centro de la República Argentina con una superficie superior a 1 millón de kilómetros cuadrados, integrada por el territorio de 13 estados provinciales. No obstante, las acciones de control no vectorial se extienden a todo el territorio, ya que por los movimientos migratorios de las personas, aún en las provincias donde históricamente no se ha detectado la presencia del vector, existe el riesgo

de transmisión vertical (congénita) y a través de la sangre a transfundir. El perfil epidemiológico de la enfermedad Chagas en los últimos 15 años se modificó, siendo la transmisión congénita la vía que genera mayor número de nuevos casos por año.

Para el control del vector (*T. infestans*) transmisor de la enfermedad de Chagas, se utiliza una estrategia integral, actuando en tres niveles de prevención: promoción de la salud y prevención de la enfermedad (prevención primaria), diagnóstico y tratamiento específico de la enfermedad (prevención secundaria) y rehabilitación (prevención terciaria). Estas actividades son planificadas y ejecutadas por diferentes efectores: agentes de las jurisdicciones nacionales y provinciales, agentes sanitarios o promotores de salud, agentes municipales y líderes comunitarios con el apoyo y supervisión del Programa Nacional y en colaboración con otros programas del Ministerio de Salud y de otras áreas ministeriales.

Los objetivos apuntan a reducir la morbimortalidad por enfermedad de Chagas y su impacto socioeconómico, alcanzar y sostener la interrupción de la transmisión vectorial en el domicilio y peridomicilio, sostener la interrupción de la transmisión por transfusión y trasplantes, lograr hábitos saludables en la población de las áreas endémicas y, en lo que respecta a la prevención secundaria, se apunta a la detección precoz del Chagas. A esos fines se desarrollan las siguientes acciones:

- Tratamiento químico con insecticida a las viviendas del área endémica.
- Instalación de la vigilancia con participación comunitaria y a través de múltiples efectores.
- Estudios poblacionales para la detección de la infección chagásica a todos los menores de 19 años residentes en áreas endémicas bajo vigilancia.
- Atención médica y tratamiento supervisado a los infectados.
- Control de la madre chagásica y de su hijo durante el primer año de vida.
- Control de la sangre a transfundir.
- Tratamiento médico específico a los infectados en fase aguda y en menores de 19 años.
- Trabajos de investigación operativa.
- Capacitación a profesionales médicos y bioquímicos, a agentes de salud, a agentes sanitarios y a miembros de la comunidad.

De acuerdo a los datos disponibles, en todo el país, para el control del vector, se trataron con insecticidas 152.002 viviendas, estimando con esta acción una población beneficiada de 760 mil personas y se vigilaron 298.000 viviendas, con una población beneficiada estimada en 1.5 millones de personas. Además, en lo no vectorial, se realizaron estudios serológicos a un total de 693.810 personas. Se efectuaron 64 reuniones y talleres técnicos nacionales y por regiones, en los cuales se capacitó a 5.793 personas (profesionales, técnicos y agentes sanitarios). Además, se otorgaron 1.468 Becas de Formación de Agentes Comunitarios, con un desfavorable desvío del 23,1%, ya que si bien se garantizó el financiamiento de becarios de acuerdo a lo programado, la concreción depende de las provincias.

De las acciones de control realizadas se obtuvo un índice de infestación intradomiciliaria promedio, de 1,55% y para la unidad domiciliaria de 3,17%. Además, se notificaron dos casos agudos vectoriales, en las provincias de Santiago del Estero y en Córdoba. Por otra parte, se implementaron capacitaciones a los equipos provinciales de Chagas para la elaboración de los Planes Provinciales

2016, logrando completar en el 82,3% de las provincias el diagnóstico de situación, los Planes Estratégicos y Planes Operativos Anuales (POAs).

Por otra parte, es para destacar que en el marco de la Iniciativa Subregional del Cono Sur para la Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas (INCOSUR), una misión internacional, de la Organización Panamericana de la Salud evaluó la situación epidemiológica de la enfermedad de Chagas de la provincia de Tucumán y otorgó el status de interrupción de la transmisión vectorial domiciliar de *Trypanosoma cruzi* por *Triatoma infestans* en dicha provincia. Con esta provincia ya suman 8 las certificadas, de las 19 endémicas.

Paludismo

El Programa de Control del Vector de Paludismo tiene por objetivo disminuir la morbilidad por paludismo en la población del área en riesgo. El transmisor de la enfermedad es el mosquito *Anopheles*. Las operaciones de prevención y control cubren un área endémica que comprende dos zonas, definidas a partir de su índice parasitario anual (IPA), que expresa la relación de los casos de paludismo y la población que vive en zonas de riesgo:

- De bajo riesgo (IPA entre 1 y 10 %) con aproximadamente 250.000 habitantes (provincias de Corrientes, Jujuy, Misiones y Salta, con una superficie de 28.149 km²). Esta área endémica, comprende los departamentos Anta, Orán y San Martín, de la provincia de Salta, en la que se producen casos en forma endémica con un bajo nivel de transmisión y en la que se realizan actividades de prevención y control. El área de mayor riesgo la constituyen las viviendas situadas en el área de frontera de los departamentos citados; aproximadamente 3.500 viviendas.
- De transmisión esporádica (IPA < 1,1%) con aproximadamente 3,5 millones de habitantes (provincias de Chaco, Corrientes, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta, Santa Fe y Tucumán). Se trata de un área de vigilancia exclusiva, sin rociado con insecticidas, que comprende las zonas donde no se han presentado casos en los últimos años y que por lo menos desde hace 4 años no presentan casos autóctonos. Incluyen a la provincia de Jujuy, con una superficie de 13.143 kilómetros cuadrados y una población de aproximada de 575.000 habitantes; parte del departamento Anta en Salta y el municipio de Iguazú en la provincia de Misiones. El total de habitantes en riesgo supera los 900.000. La ocurrencia de casos en Argentina está ligada a corrientes migratorias permanentes entre los países limítrofes, que generan condiciones favorables para el inicio del brote. En cuanto a la situación epidemiológica, no se trata por lo general de casos autóctonos y se observa un significativo descenso en los últimos años.

Casos Positivos Diagnosticados de Paludismo (*)

2010	2011	2012	2013	2014	2015
72	18	3	4	2	3

(*) Se trata de casos importados

El personal realiza en el área endémica acciones de vigilancia y control, trabajando en la búsqueda activa de sospechosos de paludismo, tomas de muestras, diagnóstico hemoparasitológico, tratamiento supervisado y apoyo técnico a los servicios provinciales. En 2014, se trataron con insecticidas en dos ciclos 10.105 viviendas (6.106 fueron rociadas por el Programa Nacional), se vigilaron 21.996 viviendas de las provincias del NOA y NEA. Recibieron atención médica 1.305 personas y se desarrollaron actividades de capacitación destinadas a técnicos nacionales, provinciales y municipales.

Dengue, Fiebre Amarilla y Fiebre Chikungunya

El Programa de Control del Vector de Dengue y Fiebre Amarilla trata de prevenir y controlar al mosquito vector de estas enfermedades (*Aedes aegypti*), que se manifiestan en el territorio nacional, principalmente, desde el paralelo 35° (sur de la provincia de Buenos Aires y norte de la provincia de La Pampa) hacia el norte. Se calcula una población bajo riesgo del orden de 20 millones de personas. Ambas son patologías reemergentes en América.

El dengue es una enfermedad fundamentalmente urbana y el combate del mosquito vector es la principal medida de control. El proceso de creciente urbanización, con aumento de la densidad poblacional en las grandes ciudades, la insuficiente recolección de residuos y la falta de provisión de agua potable, genera mayor posibilidad de desarrollo del vector y por lo tanto de transmisión del virus. Otro de los factores causales de la reemergencia del dengue, es la gran producción de recipientes descartables, que proveen abundantes criaderos del vector. Para la prevención y control del dengue se despliegan las siguientes acciones:

- Apoyo técnico en terreno a través de las bases operativas nacionales en actividades de: bloqueo, control focal, saneamiento ambiental, monitoreo, rociado espacial, capacitación y asesoramiento técnico en los períodos de brote.
- Prevención y promoción en períodos inter brote, a través de capacitación, asesoramiento a las provincias y provisión de todos los insumos relacionados con el control vectorial y el diagnóstico de laboratorio.
- Colaboración con los programas provinciales para el desarrollo de una activa vigilancia entomológica en las áreas de riesgo para detectar la presencia del mosquito.
- Colaboración en acciones con la comunidad en tareas de ordenamiento del medio, con el fin de eliminar los recipientes aptos para la reproducción del vector.
- Asistencia a los sistemas epidemiológicos provinciales para que implementen una eficiente vigilancia basada en el diagnóstico de laboratorio, con el objetivo de detectar precozmente la circulación del virus del dengue.
- Distribución de insumos (insecticidas, larvicidas, adulticidas) y reactivos de laboratorio y realización de ciclos de tratamiento químico espacial antes situaciones de emergencia, con el fin de reducir los índices de mosquitos adultos.

En 2015 se vigilaron 386 municipios en promedio a lo largo del año, con acciones de saneamiento urbano domiciliario y ambiental y, en 304 municipios se realizaron tratamientos químicos para formas maduras e inmaduras del vector. En los casos en que se debe recurrir a rociado espacial de la localidad, se cumplen entre 5 a 7 ciclos de cobertura sobre el municipio afectado.

Asimismo, las provincias con presencia de *Aedes aegypti* confirmada recibieron cursos de capacitación sobre atención al paciente y diagnóstico diferencial, prevención y control vectorial, vigilancia entomológica y diagnóstico de laboratorio. Además, se repartieron folletos educativos, guías para los equipos de salud y directrices para la prevención y control del mosquito transmisor y guías para estimular el ordenamiento doméstico comunitario.

Se destaca el funcionamiento de una red de laboratorios regionales de salud pública y un centro de referencia (el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas, Instituto Dr. Julio I. Maiztegui), con 63 laboratorios y 15 jurisdicciones con capacidad de diagnóstico etiológico.

A continuación se presenta la evolución de los casos confirmados por año en la República Argentina, destacándose el año 2009, período en que se presentó un brote de gran magnitud con cerca de

27.000 casos confirmados y, por primera vez, 3 casos de dengue hemorrágico y 5 muertes. Desde 2010 se produjo un descenso marcado de los casos confirmados. En 2013, en medio de una epidemia de grandes proporciones en el cono sur de América con más de 250.000 casos, se reportaron 2.718 casos en la República Argentina, ninguno mortal.

Evolución de los Casos Confirmados de Dengue
Años 2003- 2015 *

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 **	2015 ***
135	3.284	34	287	409	40	26.923	1.280	322	272	2.718	490	381

(*) Datos del Ministerio de Salud de la Nación. Los mismos pueden sufrir variaciones.

(**) 2014: 490 casos confirmados y 164 clasificados como probables.

(***) 2015: 381 casos confirmados y 273 clasificados como probables.

Con respecto a la situación epidemiológica, en el año 2015 fueron notificados 3.935 casos sospechosos de Dengue, de los cuales 381 fueron confirmados (284 autóctonos y 97 con antecedentes de viaje) y 273 se clasificaron como probables. Se registraron casos sospechosos en 21 provincias, siendo las provincias con mayor número de notificaciones en las provincias de Córdoba (31%), Salta (12%), Santa Fe (10%), Misiones (9%), Jujuy (8%) y Formosa (7%).

En el primer semestre del año (semana 1 a 26) se confirmó la circulación viral de DEN4 en Córdoba Capital y se registraron áreas con casos confirmados autóctonos (circulación viral) en Ciudad de Buenos Aires y provincia de Buenos Aires, entre los que se identificó el serotipo DEN1. Entre las SE 27 a 52, la vigilancia de dengue se mantuvo activa con un promedio de 44 notificaciones semanales. Las provincias que aportaron el mayor número de notificaciones en el período resultaron las provincias de Misiones (20%), Formosa (16%), Jujuy (11%), Salta (11%), Córdoba (9%) y Santa Fe (9%). En este período se identificaron 48 casos importados (18 confirmados y 30 probables) con antecedente de viajes a países con circulación viral de dengue, principalmente de la República del Paraguay (13), República Federativa del Brasil (11) y Estados Unidos Mexicanos (10), y República Bolivariana de Venezuela (5). Entre los mismos se identificaron los serotipos DEN1, DEN2 y DEN3. En los últimos 15 días (SE 51 y 52) se notificaron 94 casos sospechosos de dengue, de los cuales 41 presentan pruebas positivas para dengue distribuidos en: Misiones (30), Buenos Aires (5), CABA (1), Chaco (1), Corrientes (1), Salta (1) y Santa Fe (1). Solo Misiones presentó casos autóctonos, y los casos con antecedentes de viaje provinieron principalmente de Formosa y Paraguay. Se registraron casos de brote de dengue en las provincias de Misiones y Formosa (DEN1) y se registraron casos confirmados y probables vinculados a estos brotes en otras provincias (Santa Fe, CABA, Buenos Aires, Jujuy, Córdoba, Chaco, Salta y Corrientes).

Según datos de Ministerio de Salud, en la región de América, 35 países que concentran casi toda la población del continente conviven con el mosquito *Aedes Aegypti*, y durante las últimas décadas, América Latina se convirtió en la región con las cifras anuales reportadas más altas en el mundo, según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Por otra parte, con referencia a la fiebre amarilla se destaca que el programa Planificación, Control, Regulación y Fiscalización de la Política de Salud proporciona la vacunación antiamarilica y en 2015 efectuó la vacunación de 56.550 personas.

Finalmente, en 2014 ingresó a la República Argentina un nuevo virus, el de la fiebre chikungunya, transmitido por el mismo vector de la enfermedad de dengue (mosquito *Aedes aegypti*). En 2015 se notificaron 1.281 casos sospechosos de virus chikungunya, de los cuales 21 fueron confirmados, 22 fueron clasificados como probables y 1.107 se encuentran en estudio (de los cuales 923 cuentan con una primera muestra negativa). Los municipios bajo riesgo son 1.850 (municipios pertenecientes a las 14 provincias con circulación, más Cuyo y La Pampa. La población bajo riesgo se estima en 20 millones de personas, y se realizaron acciones de vigilancia de los municipios y controles con algún

tipo de tratamiento químico (larvicida y/o adulticida) y se realizó vigilancia entomológica. A continuación se exponen algunos indicadores relevantes:

- El 100% de las provincias con presencia confirmada de *Aedes aegypti* (18 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), recibieron insumos relacionados a la prevención y control del dengue: material de difusión, larvicidas y adulticidas, reactivos de laboratorio, Guías para los equipos de salud y Directrices para la prevención y control de *Aedes aegypti*.
- Al 100% de las provincias con presencia confirmada de *Aedes aegypti* (18 pcias. + CABA), se les ofreció actualizaciones de capacitación en relación a: Atención al Paciente y Organización de los Servicios de Salud; Vigilancia Entomológica; Prevención y Control Vectorial y Comunicación y Participación Comunitaria. Las capacitaciones se concretaron en el 50% de las provincias, las que se correspondieron a las de mayor riesgo.
- Se proveyó de kits de diagnóstico diferencial de dengue a la red de laboratorios regionales de salud pública y a un Centro Nacional de Referencia (Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr. Julio I. Maiztegui"): 63 Laboratorios y 15 jurisdicciones con capacidad de diagnóstico etiológico.
- El 65% de las provincias consideradas de riesgo por antecedente de circulación viral, realizaron relevamiento entomológico al menos 2 veces al año según las normativas emanadas del Ministerio de Salud de la Nación. En todos los casos personal de base nacional participó con apoyo logístico (vehículos), asesoramiento técnico para la planificación e interpretación de datos y elaboración de informes y/o supervisión y coordinación técnica en terreno
- El 34% de las provincias consideradas de riesgo por antecedente de circulación viral, utilizaron la Herramienta de Estratificación de Riesgo de Circulación Viral de Dengue a Nivel Nacional (ERDN) al menos 2 veces al año. El resto de las provincias comenzó con la implementación paulatina de la ERDN en las localidades consideradas de riesgo.

Programa: Funciones Esenciales de Salud Pública (BIRF 7412-AR y BIRF 7993-AR)

-en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
390.601.843	347.139.298	88,9	Reembolso a Provincias por Acciones de Salud Pública Priorizadas	Reembolso Otorgado	95	94	98,9
			Asistencia Técnica en Infraestructura Sanitaria	Proyecto Formulado	8	4	50,0
650.000	63.648	9,8	Construcción de Almacenes Regionales de Vacunas	% de Avance Físico	25,68	0,00	0,0
27.045.025	21.536.963	79,6	Resto de Proyectos de Inversión	% de Avance Físico	18,86	0,00	0,0

El Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (FESP) tiene por objetivo fortalecer las funciones esenciales y un conjunto priorizado de programas de salud, y reducir la mortalidad y morbilidad producidas por la exposición de la población a factores de riesgo asociados con la salud. El FESP I se desarrolló a partir del año 2007 y contemplaba entre sus estrategias el fortalecimiento operativo de las funciones esenciales de salud relativas a la inteligencia sanitaria y la compra de insumos para algunas líneas priorizadas de los programas ministeriales.

Por su parte, el Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (FESP II), tiene por objetivos generales mejorar el rol de rectoría del sistema de salud pública federal, a través del fortalecimiento de las funciones esenciales y aumentar la cobertura y gobernanza clínica de salud en programas priorizados de salud pública. Las funciones esenciales de salud pública a las que contribuye el FESP son: Regulación de políticas, vigilancia, monitoreo y evaluación, promoción de la salud, participación social, planificación y formulación de políticas, promoción de la equidad, desarrollo de recursos humanos, aseguramiento de la calidad, investigación en salud pública, emergencias y desastres. Por otra parte, se priorizan los siguientes programas:

- Enfermedades no transmisibles
- Incluir Salud (ex PROFE)
- Enfermedades evitables por vacunación
- Enfermedades vectoriales
- VIH/SIDA
- Sangre Segura
- Tuberculosis

El Proyecto FESP II fue declarado efectivo el 3 agosto de 2011, para ser implementado a lo largo de cinco años, con una fecha de cierre establecida para el 30/06/16. El financiamiento externo se distribuye entre los siguientes componentes:

- Componente I: Fortalecimiento de la función de rectoría en Salud Pública. Modernización de la infraestructura del sistema de salud pública (US\$ 123,2 millones)
- Componente II: Financiamiento de resultados de salud en las provincias. Mejorar la eficiencia y el desempeño de Incluir Salud (US\$ 322 millones)
- Componente III: Administración. Monitoreo y evaluación (US\$ 14,5 millones)

Al 31/12/15 el FESP II registró un porcentaje desembolsado de 87,67% y un avance en su ejecución del 85,44%, de acuerdo con la información generada por el Área Administración y Finanzas de la Unidad de Financiamiento Externo del Ministerio de Salud. Se consideran también los gastos que se imputan en algunos programas priorizados para la compra de insumos, componente cuya ejecución dinamiza el avance del proyecto.

Con relación al gasto de este programa, se aplicó mayoritariamente a Servicios no Personales, en particular para servicios técnico profesionales y pasajes y viáticos; Bienes de Consumo, en especial para la adquisición de medicamentos, reactivos y otros insumos para los programas priorizados y Transferencias a los gobiernos provinciales y municipales para gastos corrientes. La inversión en Bienes de Uso se destinó a la construcción de almacenes para vacunas, centros de hemoterapia, del Centro de Control de Productos Biológicos y Preparaciones Radiofarmacéuticas del Instituto Nacional de Medicamentos (INAME, ANMAT), entre otros conceptos.

Una de las estrategias del Proyecto es la gestión por resultados, mediante un sistema de transferencias financieras del Estado nacional a las provincias, basado en acciones sanitarias estandarizadas, costo-efectivas y mensurables (actividades de salud pública). Este modelo contribuye a lograr procesos de mejora en la planificación, la articulación interprogramática e intersectorial y la

calidad de la información. En tal sentido, se lleva adelante un sistema de reembolso a las provincias por acciones priorizadas (y a municipios), consistente en transferencias condicionadas a los resultados alcanzados en un conjunto de actividades de salud pública. En 2015 se otorgaron 94 reembolsos, sujetos al cumplimiento de un esquema de metas de gestión preestablecidas.

Con respecto a la ejecución alcanzada en la formulación de proyectos de Asistencia Técnica en Infraestructura Sanitaria (50% de lo programado) el desfavorable desvío obedece a la replanificación del plan de obras, lo que afectó el cronograma de contratación de los diseños de obra.

A continuación se desarrollan los principales resultados obtenidos con la contribución del FESP, en base a los últimos datos disponibles:

- La Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles amplió el calendario de vacunación y elevó las coberturas, en una clara política de mejora del acceso a la salud. Entre 2011 y 2014 subió de 2 a 16 el número de provincias que cumplían con la cobertura de vacunación en menores de 1 año en más del 50% de los Departamentos.
- La caída de la prevalencia de tabaquismo en la República Argentina (de 33,4% en 2005 a 25,1% en 2015) muestra la efectividad de las políticas de control del tabaco, que abarcaron la certificación de municipios, empresas e instituciones libres de humo, el desarrollo de legislación nacional de promoción de ambientes libres de humo y prohibición de la publicidad, así como el desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud, y de vigilancia epidemiológica de enfermedades crónicas no transmisibles.
- El fortalecimiento del Plan Nacional de Sangre generó un sistema más seguro y eficiente, con más donantes de sangre del sector oficial, y aumento de los donantes voluntarios, un incremento en la cantidad de kilogramos de sangre-plasma producidos por laboratorios nacionales y provinciales (de 28.644 kilogramos en 2007 a 37.962 kilogramos en 2014), con mejoras de calidad en los procesos y menor prevalencia de infecciones transmitidas por transfusión en donantes de sangre del sector oficial (de 14% en 2004 a 6% en 2013).
- Las políticas de VIH/sida también se vieron fortalecidas con el desarrollo de diversos instrumentos de inteligencia sanitaria, entre los que se destaca el sistema de gestión clínica Sistema de Administración de Pacientes con VIH, que facilita el acceso a diagnóstico y tratamiento de los pacientes, a la vez que permite una gestión más eficaz de los recursos. La creación de centros de prevención, asesoramiento y testeo (CEPAT), con 706 en funcionamiento en todo el país, también resultó clave para ampliar el alcance de las estrategias de prevención y de promoción del testeo gratuito.
- La situación de la tuberculosis también mejoró y se alcanzaron las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Se bajó a la mitad la tasa de mortalidad de 1990 (3,6 muertes cada 100.000 habitantes), a 1,67 muertes por 100.000 habitantes en 2013, y también disminuyó la notificación de la enfermedad, que en 2014 fue de 12,55 casos por 100.000 habitantes.
- El mecanismo de gestión de pago por resultados implementado por el FESP, a través de las Actividades de Salud Pública (ASP) fue clave para dejar capacidades instaladas en las provincias y programas, para mejorar la eficacia y sustentabilidad de las políticas sanitarias. En este sentido, las ASP promovieron la creación de estructuras, conformación de equipos y el desarrollo de instrumentos de planificación y gestión.

Muestra de ello son los avances producidos en: la introducción de mecanismos de gestión por monitoreo y auditorías (interna y externa); la promoción de la articulación intersectorial para la aplicación de las salvaguardas indígena y ambiental; los compromisos de gestión anual como herramientas que promueven la planificación anual en las provincias; la incorporación de los municipios a esta modalidad de gestión para alcanzar las metas sanitarias establecidas; el monitoreo del cumplimiento de las normas y estándares nacionales y provinciales, incluyendo actividades de capacitación y supervisión para mejorar la calidad de la salud; las evaluaciones de las terapias intensivas de adultos y pediátricas; la evaluación de efectores para el abordaje de enfermedades no transmisibles en los centros sanitarios, entre otros.

- A esto se suma que la Herramienta de Medición de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública y el proceso de análisis interprogramático que la misma promueve, contribuyó a generar una mirada de las políticas sanitarias en forma transversal y estratégica de funciones esenciales de salud pública, que supera de alguna forma el trabajo centrado en programas verticales y compartimentados.
- Además, los bienes informáticos adquiridos, y los sistemas de gestión de información desarrollados contribuyen al mejor funcionamiento de diversas redes de información, fundamentales para la inteligencia en salud. A esto se suma la generación y difusión de conocimiento científico para aportar al desarrollo de políticas sanitarias basadas en la mejor evidencia disponible.
- Se contribuyó también a la promoción, implementación y prestación de los programas priorizados a nivel de las provincias con mayor calidad, equidad y adaptación cultural a las comunidades indígenas de cada provincia. A través de planes estratégicos, la conformación de equipos multidisciplinarios, los módulos de comunicación social, materiales y campañas, se fortaleció la promoción de la salud y los hábitos de vida saludables, advirtiendo acerca de los principales factores de riesgo.

Programa: Desarrollo de Estrategias en Salud Familiar y Comunitaria

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
868.299.179	865.415.831	99,7	Formación en Servicio en Salud Comunitaria	Becario	3.635	4.513	124,2
			Formación en Salud Comunitaria	Cursante	150	179	119,3
			Actualización Permanente en Servicio en Salud Comunitaria	Agente Contratado	8.310	6.853	82,5

Este programa contribuye a fortalecer la estrategia de atención primaria de la salud, postulando una mayor calidad de vida de la población, mejorando la formación y el compromiso de los equipos de salud y la participación comunitaria.

Con el objetivo de lograr mayor inclusión social, disminuir la inequidad y romper las de barreras de inaccesibilidad, se financia y capacita a equipos interdisciplinarios de atención socio sanitaria, fortaleciendo la estrategia de atención primaria de la salud en el primer nivel de atención, mediante la correcta capacitación de los recursos humanos y realizando actividades de promoción, prevención, detección, atención, seguimiento y rehabilitación de la salud con formas comprobadas y culturalmente aceptadas y sustentables en el tiempo.

El Programa Nacional Médicos Comunitarios se desarrolla a partir del año 2004, a partir del trabajo conjunto de la cartera sanitaria nacional, los Ministerios de Salud provinciales y las Facultades de Medicina de Universidades de gestión pública y privada de toda la República Argentina. Con el propósito de reorientar la formación de los recursos humanos a la atención primaria de la salud para la resolución de problemas, en y con la comunidad, se convoca a realizar estudios de posgrado a profesionales, en particular a médicos (generalistas, de familia, pediatras, obstetras, toco-ginecólogos, clínicos), a licenciados en nutrición, en enfermería, en trabajo social, en psicología, a odontólogos y obstétricos; privilegiando a aquellos con título de especialista, con residencia o concurrencia acreditada y con por lo menos dos años de experiencia en atención primaria de la salud. La convocatoria para realizar un Posgrado en Salud Social y Comunitaria (PSSyC) y el Curso en la misma temática, se efectúa a través de dos estrategias: el otorgamiento de becas rentadas de perfeccionamiento para profesionales (posgrado) y otros agentes de salud que pasan a incorporarse a las actividades de los efectores de salud del primer nivel de atención; y el otorgamiento de becas de formación académica a agentes de la salud que ya estuvieran trabajando en efectores del primer nivel de atención. La formación se financia mediante transferencias a las universidades y presenta variaciones según la institución formadora.

En 2015 cursaron bajo el esquema de Formación en Servicio en Salud Comunitaria, en promedio, 4.513 becarios rentados (24,1% superior a lo programado). La diferencia se debe a la incorporación de la 11° cohorte y a que algunas provincias adoptaron la modalidad de Becas de Educación Permanente en Servicio (EPS) y para Facilitadores. En el mes de diciembre de 2015 estos becarios sumaban 4.807 y se distribuían de la siguiente manera:

Distribución de Becarios Rentados por Jurisdicción, Tipo de Beca y Cohorte. Diciembre 2015

Jurisdicción	9na	10ma*	11va	EPS**	Facilitador	Auditor	EI***	Total
Buenos Aires	217	302		183	151	7		860
Catamarca		35		126	13			174
Chaco	44	73		359	20		14	510
Chubut	34	36		34	17			121
CABA		9		9				18
Córdoba	54	76	38	61	47			276
Corrientes	78	50		239	17			384
Entre Ríos	50	106		12	38		6	212
Formosa	31			314	14			359
Jujuy	20		25	1	39			85
La Pampa	5	6	12	44	3			70
La Rioja	39	53		18	12			122
Mendoza	103	121	20	72	37			353
Misiones	116	63	40	75	18			312
Neuquén		13			5			18
Río Negro		7		1	3			11
Salta		69		1	43			113
San Juan		46	29	104	14			193
San Luis	9	23	25	46	5			108
Santa Cruz	53	26		41	4			124
Santa Fe	7			37				44
Santiago del Estero	76	65		42	35			218
Tucumán	13	31		43	35			122
Total	949	1.210	189	1.862	570	7	20	4.807

(*) La 11va cohorte es reflejada parcialmente, la mayor parte de los becarios no había ingresado para su imputación contable en el ejercicio 2015. Por lo tanto si bien los becarios se encontraban cursando, aún no habían percibido la correspondiente beca.

(**) EPS: Educación Permanente en Servicio

(***) EI: Equipos Itinerantes

La periodicidad del pago es mensual y los montos de las becas se discriminan a continuación, según tipo de beca, carga horaria, tipo y perfil del beneficiario

Montos Mensuales según Tipo de Beca y Perfil de los Beneficiarios

Becas	Perfil	Monto a partir del 01/07/15
Beca Carga horaria completa	Beca - Universitario con residencia	\$8.700
	Beca - Universitario sin residencia	\$8.100
	Beca - Terciario	\$7.400
	Beca - Auxiliar en Enfermería	\$4.800
	Beca - Agente Sanitario	\$4.500
Beca Media carga horaria	Beca - Universitario con residencia (1/2 Carga Horaria)	\$4.350
	Beca - Universitario sin residencia (1/2 Carga Horaria)	\$4.050
	Beca - Terciario (1/2 Carga Horaria)	\$3.700
	Beca - Auxiliar en Enfermería (1/2 Carga Horaria)	\$2.400
	Beca - Agente Sanitario (1/2 Carga Horaria)	\$2.250
Beca EPS: Carga Horaria Completa	EPS - Universitario con residencia y/o Posgrado en Salud Social y Comunitaria (PSSyC)	\$9.100
	EPS - Terciario con PSSyC	\$8.100
	EPS - Terciario sin PSSyC	\$7.800
	EPS - Auxiliar en Enfermería	\$5.200
	EPS - Agente Sanitario	\$4.900
Beca EPS: Media carga horaria	EPS - Universitario con residencia y/o Posgrado en Salud Social y Comunitaria (PSSyC)	\$4.550
	EPS - Terciario con PSSyC	\$4.050
	EPS - Terciario sin PSSyC	\$3.900
	EPS - Auxiliar en Enfermería	\$2.600
	EPS - Agente Sanitario	\$2.450
Becas Equipos Itinerantes - Pueblos Originarios Carga Horaria Completa	Médico con residencia	\$18.450
	Medico sin residencia	\$15.900
	Profesional universitario	\$12.700
	Enfermero profesional	\$8.900
	Auxiliar de enfermería	\$6.350
Auditores*	Valor Fijo	\$9.375
	Entre 100 y 200 Km.	\$625
	Entre 200 y 300 Km.	\$938
	Entre 300 y 400 Km.	\$1.250
	Más de 400 Km.	\$1.875
Facilitadores*	Efector: Hasta 50 Km.	\$1.000
	Hasta 100 Km.	\$1.350
	Más de 100 Km.	\$1.800
	Tutor:	\$600
	Viático: Entre 100 y 200 Km.	\$400
	Entre 200 y 400 Km.	\$800
	Más de 400 Km.	\$1.200

*A partir de la firma de convenios directos con Facilitadores del aprendizaje, que antes eran financiados a través de las universidades, se incluyeron objetivos, compromisos y obligaciones de los mismos. El monto cobrado por los Auditores y Facilitadores se compone de la combinación de los valores asociados a los efectores y/o tutorías que tengan a cargo, en función de las distancias a los mismos, expresados en el cuadro.

En los que respecta a los becarios que únicamente recibieron becas académicas de Formación en Salud Comunitaria, los mismos fueron 179 en promedio a lo largo del año (19,3% superior a lo previsto). La diferencia se debe a que se actualizó la información de acuerdo a los informes académicos recibidos de la 10° cohorte. Al mes de diciembre de 2015 estos becarios eran 228 (62 de la 9na cohorte y 166 de la 10ma); para el financiamiento de la formación académica se realizaron transferencia a 13 Universidades Nacionales, con un promedio de \$391 mensuales por becario.

Por otra parte, la Actualización Permanente en Servicio en Salud Social y Comunitaria se inició en el año 2008 con el objetivo de financiar la permanencia en el sistema de salud de los profesionales que ya habían cumplimentado su formación en los posgrados mencionados, los que continuaban rentados en las mismas condiciones que los becarios. En el año 2009 se sumaron los recursos humanos provenientes de distintas áreas del Ministerio de Salud (que pasaron a ser financiados por este

programa) y nuevos agentes contratados, con el fin de conformar Equipos del Primer Nivel de Atención. A estos nuevos agentes profesionales se les dio acceso a los posgrados; mientras que los recursos humanos con funciones no profesionales, entre los que se encuentran agentes sanitarios, auxiliares de enfermería, agentes sanitarios indígenas y personal administrativo, recibieron capacitación en servicio en salud social y comunitaria.

Bajo esa modalidad, en el año 2015 fueron contratados en promedio 6.853 agentes (-17,5% en relación con lo proyectado) debido a que algunas provincias modificaron modalidad de financiación y pasaron a otorgar becas de Educación Permanente en Servicio. Al mes de diciembre de 2015 los agentes eran 6.579 y se desempeñaban en 3.084 centros de atención primaria de la salud de 16 provincias, las mismas recibían transferencias para financiar a los equipos comunitarios, de acuerdo a la siguiente distribución jurisdiccional.

**Agentes Integrantes de los Equipos del Primer Nivel de Atención y Centros de Salud por Jurisdicción –
Diciembre 2015-**

Jurisdicción	Agentes de Salud Comunitarios	Centros de Salud
Buenos Aires	2.892	1.075
Córdoba	659	324
Chaco	340	211
Chubut	50	74
Entre Ríos	273	195
Formosa	14	103
Jujuy	119	41
La Rioja	40	66
Mendoza9	195	198
Misiones	528	275
Neuquén	24	18
Salta	388	168
San Juan	89	38
Santa Fe (Comuna de Pavón)	6	2
Santiago del Estero	659	149
Tucumán	303	147
Total	6.579	3.084

Los equipos en salud comunitaria se desempeñan en centros de salud, centros integradores comunitarios y postas sanitarias. Parte de estos equipos se orientan a mejorar la cobertura de salud de los pueblos originarios y a facilitarles la accesibilidad y la calidad de atención. Los agentes que integran los equipos de salud perciben por sus servicios montos equivalentes a los ingresos de los becarios rentados, los cuales fueron detallados previamente. Asimismo, se destaca que las transferencias en este concepto correspondieron en un 47% a la provincia de Buenos Aires.

Programa: Sanidad Escolar

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
7.666.846	6.845.379	89,3	Evaluación del Estado de Salud de Niños de Primero y Sexto Grado	Escuela Evaluada Niño Evaluado	7.500 600.000	3.147 188.573	42,0 31,4

En el marco de los objetivos del Programa de Sanidad Escolar (ProSanE) se apunta a desarrollar una política integrada de salud y educación, mediante la evaluación sanitaria de los niños en edad escolar, en las secciones de 1° y 6° grado. Se define a ProSanE como una estrategia del primer nivel de atención, en la que intervienen centros de salud que trabajan con la población de las escuelas de su área programática, llevando adelante el seguimiento y la resolución de las problemáticas detectadas.

Esta herramienta sanitaria permite conocer el estado de salud de los niños y niñas en edad escolar, de escuelas públicas y privadas, para dar respuesta a cuatro ejes de alto impacto en la morbimortalidad de los escolares: cobertura de vacunas, inactivación de caries, sobrepeso y obesidad, resolución de déficit visuales a través del equipamiento de lentes.

En el ejercicio fiscal 2015 el Convenio se renovó en 17 provincias, se continuaba gestionando la firma de mismo con las jurisdicciones restantes: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba, Corrientes, Chubut y Neuquén. La provincia de Buenos Aires continuaba con el convenio anterior. La ejecución se basa en la firma de convenios con las provincias y, en el caso de la provincia de Buenos Aires, con los municipios (102 municipios firmaron el acuerdo de trabajo) Se realizan transferencias en base a cápitas por cumplimiento efectivo del Control Integral de Salud Anual de Calidad, por el seguimiento y la prestación oportuna que garanticen la resolución de las tres problemáticas más prevalentes: sobrepeso y obesidad, alta básica odontológica y equipamiento con anteojos.

El nuevo convenio permite ampliar la población objetivo a niños, niñas y adolescentes de 4 a 18 años del nivel inicial, primario y secundario. Asimismo, resulta fundamental promover una mayor cobertura de la población perteneciente a pueblos originarios, escuelas rurales y escuelas especiales, así como a localidades con indicadores sociosanitarios desfavorables.

Asimismo, durante el ejercicio, fueron examinados 188.577 niños en 3.147 establecimientos educativos. Los resultados fueron inferiores a lo previsto debido a que se redujo el plan de trabajo de la provincia de Buenos Aires y por la falta de concreción del nuevo acuerdo con algunas jurisdicciones.

Cabe destacar que durante el período 2009-2015 el Programa brindó cobertura poblacional a más de un millón de niños, niñas y adolescentes entre cinco y trece años, en más de 17.000 escuelas públicas y privadas de todo el territorio nacional. En ese lapso, se efectivizaron más de 4,5 millones de prestaciones entre las que se destacan el equipamiento con anteojos y la realización de audiometrías.

En otro orden, durante el ejercicio 2015 se produjeron encuentros regionales para la presentación de los datos epidemiológicos relevados por ProSanE en cada región; se elaboró una guía de práctica clínica (en proceso de aprobación) en referencia a la indicación de electrocardiograma como instrumento predictivo de muerte súbita en adolescentes; se trabajó de manera continua y sistemática con el Sistema Integrado de Información Sanitaria (SISA) para consolidar la integración de la información sanitaria en todo el territorio nacional y se elaboró y publicó el primer informe "Situación de Salud de Niños, Niñas y Adolescentes en la Argentina".

La capacitación en los temas de interés epidemiológico estuvo a cargo de referentes de éste y otros programas del Ministerio de Salud. Se elaboraron videos para ser utilizados como herramienta a distancia a través de la plataforma del Programa Sumar, destinado a los equipos del primer nivel de atención, en las siguientes temáticas: Control integral de salud, examen oftalmológico, valuación de la presión arterial e interpretación de los resultados, evaluación audiológica, componente bucal de la salud, evaluación del lenguaje y entrevista con adolescentes.

En materia comunicacional se diseñaron materiales relacionados con "El Asombroso Mundo de Zamba" (afiche institucional, folleto tríptico para niños de 4 a 8 años, folleto polidíptico para niños de 9 a 11 años, tallímetro y optotipo y otros materiales de difusión destinados a las escuelas y a las familias.

Programa: Atención Sanitaria en el Territorio

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.

338.927.574	323.561.832	95,5	Asistencia para Realizar Cirugías de Cataratas	Paciente Operado	4.800	5.289	110,2
			Atención en Móviles Sanitarios - Consulta Médica	Paciente Atendido	312.000	267.586	85,8
			Atención en Móviles Sanitarios - Odontología	Paciente Atendido	28.847	33.019	114,5
				Prótesis Dental Entregada	86.414	0	0,0
			Atención Socio-Sanitaria en Terreno	Prestación Efectuada	38.000	98.197	258,4
				Operativo Realizado	260	370	142,3
				Puesto Socio-Sanitario Instalado	14	13	92,9
				Control de Salud Realizado	26.000	19.666	75,6
				Dosis de Vacuna Aplicada	18.000	55.857	310,3
			Capacitación en Promoción de Hábitos Saludables	Taller	150	210	140,0
			Atención en Móviles Sanitarios - Análisis de Laboratorio	Análisis Realizado	585.600	135.215	23,1
			Atención en Móviles Sanitarios - Diagnóstico por Imágenes	Prestación Efectuada	45.000	24.528	54,5
			Atención en Móviles Sanitarios - Oftalmología	Paciente Atendido	252.000	133.689	53,1
				Anteojos Entregados	273.000	149.295	54,7
			Atención en Tren Social y Sanitario - Odontología	Paciente Atendido	7.247	8.674	119,7
			Atención en Tren Social y Sanitario - Oftalmología	Paciente Atendido	18.291	22.205	121,4
			Atención en Tren Social y Sanitario - Consulta Ginecológica	Análisis PAP Realizado	519	1.563	301,2
Atención en Tren Social y Sanitario - Diagnóstico por Imágenes	Prestación Efectuada	199	57	28,6			
Atención en Tren Social y Sanitario - Consulta Médica	Paciente Atendido	14.088	15.241	108,2			

Este programa contribuye al desarrollo de distintas estrategias de abordaje sanitario de la población en el territorio.

Desde el año 2009, en el marco de las acciones de abordaje sanitario territorial, actual Programa Nacional de Equidad Sanitaria Territorial, se trabaja para reforzar a los efectores del primer nivel de atención provincial y municipal, brindando prestaciones complementarias por medio del desplazamiento de Unidades Nacionales Móviles de Salud. El mismo tiene como objetivo garantizar el acceso a la atención primaria de la salud a aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, con acceso limitado al sistema de salud por barreras geográficas, económicas y/o institucionales, así como en situaciones de interés social y sanitario.

Este Programa cuenta con unidades móviles sanitarias, diseñadas y abastecidas con equipamientos de alta tecnología médica e integradas por equipos de profesionales de diferentes especialidades: clínica médica, pediatría, tocoginecología, enfermería, oftalmología, laboratorio óptico, laboratorio de análisis clínicos, odontología, prótesis dentales, diagnóstico por imágenes. Esta iniciativa fue consolidándose año tras año, llegando a brindar durante el año 2015 atención sanitaria en 16 provincias, 169 municipios y 321 localidades. Para garantizar una cobertura nacional, posee una Base Central ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y otras cuatro en las provincias de Chaco, Entre Ríos, Mendoza y Santa Cruz.

Se atendieron en las distintas especialidades alrededor de 400 mil pacientes: el 24% en la Base Central, que incluye a la provincia de Buenos Aires, el 39% en el NEA, el 20% en Regional Centro y el 17% en Patagonia. La mayor proporción de los pacientes corresponde a la provincia de Chaco (25%), quienes recibieron la mayor cantidad de prestaciones (36% de las mismas). Le siguen en cantidad de pacientes: Buenos Aires (20%), Santa Fe (19%), Santa Cruz (14%) y Entre Ríos (5%). Por medio de los móviles especializados en oftalmología y laboratorio óptico, se brindó atención a 133.689 pacientes y se entregaron 149.295 anteojos en forma gratuita.

En general, es baja la performance en las metas establecidas para los móviles sanitarios, con excepción de la atención odontológica, que presentó un favorable desvío de 14,5%. Las diferencias en menos obedecen a que se esperaba ampliar la flota de camiones sanitarios, pero esa medida no se concretó. No obstante, en casi todos los casos se superaron los valores del año anterior. Con respecto a los móviles especializado en prótesis odontológicas, la nula ejecución se atribuye a la falta de

información sobre esa producción, que pasó a ser realizada por un programa específico de abordaje territorial odontológico.

Además del despliegue en el territorio, con los móviles se cubrieron importantes eventos nacionales de carácter cultural y social en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Apertura de las Sesiones Legislativas, Día de la Memoria, Día de la Revolución de Mayo, Día de la Democracia, etc. Asimismo, se trabajó en forma conjunta con otros programas sanitarios y otras áreas ministeriales con el fin de llevar adelante operativos integrales.

En las acciones desplegadas por el Programa Nacional de Equidad Sanitaria Territorial, se concentra más del 50% del gasto de este programa presupuestario, que se utiliza mayoritariamente para solventar los Servicios Técnicos y Profesionales.

Por otra parte, el Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera se propone evitar las discapacidades visuales prevenibles, a través del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de patologías visuales (cataratas, glaucoma, retinopatía, entre otras) que se encuentran entre las intervenciones de salud más eficientes y con mejores resultados. Con ese fin se proveen insumos (lentes intraoculares rígidas, plegables y cámara anterior e instrumentos quirúrgicos) a los hospitales con servicios especializados en oftalmología de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de distintas jurisdicciones provinciales.

En 2015, la meta Asistencia para Realizar Cirugías de Cataratas, registró una ejecución de 5.289 pacientes operados, 825 pacientes más que el año anterior (-4.464 en 2014), superando en un 10,5% la asistencia programada. Para realizar esas cirugías, se proveyeron insumos quirúrgicos y lentes intraoculares a los hospitales de la Red Pública de Oftalmología. Asimismo, se continuó con las prácticas quirúrgicas para enfermedades de la retina.

A partir del trabajo conjunto con los programas de abordaje sanitario territorial, se atendieron consultas oftalmológicas, se evaluó a los pacientes y se realizaron derivaciones en los casos que lo requirieron. Se realizó capacitación en oftalmología, destinada a favorecer el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de enfermedades visuales.

Por otra parte, a través del Programa Cuidarse en Salud se promueven acciones de protección y promoción sociosanitaria, tendientes a establecer modelos participativos y dar respuesta de manera integral a las demandas y necesidades planteadas en el territorio. La promoción de la salud genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que utilice adecuadamente los servicios de salud.

La Atención Socio Sanitaria en Terreno involucra la instalación de puestos de emergencia para vacunación, medición de factores de riesgo cardiovascular, atención médico clínica, asesoramiento nutricional, atención pediátrica y promoción de hábitos saludables. Las prestaciones efectuadas registraron un incremento del 158,4% con respecto a lo programaron debido a que se intensificaron las acciones de promoción y prevención primaria y se generaron espacios de intercambio y mesas de trabajo local, que favorecieron las intervenciones en los barrios y la mayor convocatoria en cada una de las localidades, barrios y organizaciones. Asimismo, se generaron 370 operativos, superando lo previsto, al ampliar la cantidad de localidades en las cuales se realizaban intervenciones, como así también, debido a la incorporación del tren del norte. En cambio, mermaron los controles de salud realizados (19.666, -24,4%) debido a la disminución del plantel de médicos y al incremento de las acciones de promoción por sobre las de atención clínica; en esa línea de trabajo las vacunaciones superaron en más de un 200% las previsiones, ya que se realizaron barridos casa por casa, para la actualización de dosis, principalmente, en población materno-infantil.

El Programa implementó dispositivos de atención en provincias de la región centro, NEA y NOA, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires (La Matanza, General San Martín, Lanús, Avellaneda, Lomas de Zamora, Hurlingham y Esteban Echeverría).

Por su parte, el Programa Cuidarse en Salud trabajó en articulación con el Plan Nacional de Abordaje Integral (Plan AHÍ) del Ministerio de Desarrollo Social; el trabajo interministerial llevó a detectar necesidades concretas que impulsaron la organización de talleres en temáticas relevantes para la población. Asimismo, se trabajó en forma integrada, tanto a nivel de recursos humanos como de estrategias, en las localidades abordadas por el Buque Sanitario y en el Tren Social y Sanitario.

Con respecto a la provisión de insumos los insumos que se utilizan, el suministro de insumos médicos es provisto en forma conjunta por la Secretaría de Determinantes de Salud y Relaciones Sanitarias y el Programa Cuidarse en Salud. La provisión de inmunobiológicos para inmunizaciones estuvo a cargo del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCeI), la medicación entregada la proporciona el Programa Remediar, los preservativos provienen de la Dirección de VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, en tanto que el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable proveyó preservativos, anticonceptivos y test de embarazo.

Por otra parte, la iniciativa Tren Social y Sanitario, a la que se hizo alusión, también integra este programa y se desarrolla en forma conjunta por los Ministerios de Salud, Desarrollo Social y Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios, con el objetivo de realizar tareas de prevención, promoción y asistencia socio-sanitaria directa a la población de pequeños territorios, localidades y parajes que ven dificultadas sus posibilidades de desarrollo por encontrarse aisladas o alejadas de los centros urbanos. Los indicadores físicos revelan que la ejecución superó lo planificado en atención ginecológica, médica, odontológica y oftalmológica. Sólo en el área de diagnóstico por imágenes no se alcanzó a cumplir con lo esperado debido a la suspensión del servicio.

Finalmente, se trabaja en un plan sanitario en beneficio de toda la población de la Cuenca Matanza Riachuelo y su ambiente, del que participan éste y otros programas del Ministerio de Salud, en forma articulada con otras jurisdicciones involucradas en el Plan Integral de Saneamiento Ambiental de la mencionada cuenca.

Programa: Detección Temprana y Tratamiento de Patologías Específicas

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
69.778.472	49.517.157	71,0	Asistencia con Hormonas Crecimiento	Paciente Asistido	180	139	-22,8
			Detección Temprana de la Celiaquía	Determinación Practicada	196.000	29.434	-85,0
			Operativos de Abordaje Territorial	Persona Asistida	26.174	20.612	-21,2

Por medio de este programa se favorece la prevención, detección y tratamiento de distinto tipo de patologías que afectan a personas sin cobertura formal de salud y se actúa en promoción y prevención de la salud. Alrededor del 90% de las erogaciones se destinaron a la adquisición de productos farmacéuticos y medicinales.

Si bien la Asistencia con Hormonas de Crecimiento ha sido financiada desde hace años por el Ministerio de Salud, a través de la Resolución 2329/2014 se creó el Programa Nacional de

Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas, con el objeto de garantizar el acceso al tratamiento con hormona de crecimiento a todas las personas que lo requieran, posean cobertura pública exclusiva, y presenten alguna de las siguientes enfermedades o condiciones de base: deficiencia de hormona de crecimiento, síndrome de Turner, insuficiencia renal crónica y niños nacidos pequeños para la edad gestacional, sin crecimiento compensatorio hasta los cuatro años de vida. Se trata de un tratamiento de alto costo, que demanda un estricto control diagnóstico y terapéutico. El seguimiento del paciente requiere de actualizaciones semestrales y es evaluado por un Consejo Consultivo Honorario que funciona como órgano asesor. La duración del tratamiento difiere según cada caso y en relación a las patologías asociadas.

Durante 2015, se dio Asistencia con Hormona de Crecimiento a un promedio de 139 pacientes, un 22,8% inferior a los valores estimados debido a que la cantidad de pacientes varía por distintos factores, entre ellos: la cumplimentación de la documentación médica y social para ingreso al programa, la suspensión del tratamiento, el acceso a obra social, entre otros. La entrega de hormonas no presentó inconvenientes. Los costos de los tratamientos presentan variaciones de acuerdo a las dosis que requiere cada paciente en función de su edad, peso, altura y otras variables clínicas; en base a la presentación de la medicación (con jeringa, o lapicera) y según la marca comercial.

Por otra parte, el Programa Nacional de Detección y Control de la Enfermedad Celíaca apunta a la detección temprana de la enfermedad y al fortalecimiento del Sistema Nacional de Control de Alimentos, especialmente en lo referente a los alimentos libres de gluten. La enfermedad celíaca es un trastorno sistémico mediado inmunológicamente y desencadenado por la ingestión de gluten, en individuos genéticamente susceptibles. El gluten es una proteína que se encuentra en el trigo, avena, cebada y centeno, y cuyo principal componente es la gliadina.

La celiaquía es considerada la enfermedad intestinal crónica más frecuente; su prevalencia en la actualidad se estima en el 1% del total poblacional. Un estudio reciente en población pediátrica de nuestro país mostró una prevalencia de 1,26%. Teniendo en cuenta que aproximadamente una de cada cien personas sería celíaca, habría unos 400 mil celíacos en Argentina; en consecuencia 400 mil familias deberán adaptarse al estilo de vida del integrante celíaco, constituyéndose en un problema relevante de salud pública. Se calcula que en la actualidad solo estaría diagnosticado uno de cada ocho casos. La celiaquía predomina en el sexo femenino, en una proporción de 3 a 1, y en su patogenia intervienen factores ambientales, genéticos e inmunológicos. La edad de aparición es variable, es más frecuente en la infancia pero también puede presentarse en la adultez, debiendo sospecharse frente a la desnutrición, síndrome de mala absorción, anemia, abortos espontáneos, diabetes, Síndrome de Down, familiares de primer grado del enfermo celíaco, etc. Hasta el presente no existe terapia farmacológica para tratar la enfermedad. Una vez diagnosticada, su tratamiento consiste en una dieta estricta de alimentos libres de gluten, que deberá mantenerse de por vida.

En ese marco, en 2009, se puso en marcha el apoyo a las provincias a través de la capacitación de los equipos de salud, la distribución de insumos, el apoyo a la investigación y la difusión masiva de la enfermedad.

En 2015, las acciones de Detección de la Enfermedad Celíaca se implementaron en 79 instituciones hospitalarias de 20 provincias, se entregaron reactivos (466 kits) de antitransglutaminasa recombinante humana tipo IgA para la detección serológica de la enfermedad. Asimismo, se realizaron 29.434 determinaciones de la existencia o no de la enfermedad celíaca, a través de análisis de sangre. Los mismos se distribuyeron como se observa a continuación.

Hospitales, Reactivos Entregados y Determinaciones Realizadas por Jurisdicción

Jurisdicción	Nº de hospitales	Kits recibidos	Determinaciones Efectuadas
Buenos Aires	20	68	2257
Catamarca	3	15	1170

Chaco	4	29	2246
Chubut	5	15	441
Córdoba	6	20	1322
Entre Ríos	5	32	2927
Jujuy	2	3	184
La Pampa	1	10	805
La Rioja	1	3	167
Mendoza	3	24	1511
Misiones	1	31	2202
Neuquén	3	32	1315
Rio Negro	3	26	1939
Salta	5	12	1056
San Juan	2	18	1148
San Luis	2	11	710
Santa Fe	2	69	5444
Santiago del Estero	3	18	774
Tierra del Fuego, Antártida e Islas Atlántico Sur	2	9	783
Tucumán	6	21	1033
Total	79	466	29.434

El importante desvío por defecto en la cantidad de Determinaciones Practicadas (85,0%) se debe a que no se logró el trabajo que se esperaba con la provincia de Buenos Aires, en particular en la incorporación de nuevos hospitales en todas las regiones sanitarias, lo que incrementaría tanto la entrega de reactivos como el número de determinaciones efectuadas. A continuación se enumeran otros avances del Programa Nacional para la Detección y Control de la Enfermedad Celíaca:

- Entrega de un equipo de endoscopia a la provincia de Entre Ríos, Hospital San Roque,
- Elaboración y distribución de material de difusión para escuelas y comedores escolares. Se ha incorporado además en la plataforma del Ministerio de Educación un link que remite al Programa.
- Elaboración de un cuadernillo de orientación al paciente celíaco.
- Actualización permanente de la página web del programa mediante la publicación de temas referidos al campo de la alimentación y la salud que contribuyen a la adquisición de comportamientos y hábitos saludables
- Organización del Encuentro de Referentes de Enfermedad Celíaca, en el marco del Encuentro Nacional de Equipos de Salud (octubre de 2015).
- Curso de Capacitación Virtual a través de la Plataforma de SUMAR, destinado a equipos de salud: Duración: 4 meses, 1.800 personas inscriptas, provenientes de todas las provincias.
- Por iniciativa del Programa se logró la modificación del Decreto N° 528/11 (en su artículo 9) mediante el Decreto N° 754/15, en lo referente a cobertura de alimentos libres de gluten, agregando a las harinas y premezclas la cobertura de sus derivados y/o productos elaborados con las mismas.
- Se encuentran en su última etapa de realización dos estudios de investigación: "Disponibilidad física y evaluación nutricional de productos libres de gluten que empleen quinoa en su formulación en hipermercados de la Ciudad de Córdoba, año 2015" y "Costo, disponibilidad y valor nutricional de los alimentos libres de gluten en Argentina. Su relación con la adherencia a la dieta libre de gluten. Estudio multicéntrico".

Por otra parte, el Programa de Organización Comunitaria en Salud busca fortalecer el sistema de salud local y acortar la brecha entre los espacios de gestión central y las realidades locales. Para lograr estos objetivos se trabaja en los territorios que presentan mayor vulnerabilidad socio sanitaria, realizando operativos de salud en articulación con las instituciones y organizaciones presentes en la comunidad. Los equipos de salud son interdisciplinarios, están conformados por promotores de salud, profesionales y personal administrativo.

Durante 2015 se realizaron 270 operativos en 43 municipios de la provincia de Buenos Aires y CABA, en los cuales se brindó atención sociosanitaria a 20.612 personas. Se realizaron actividades asistenciales, de promoción de la salud y prevención de enfermedades, espacios de juegoteca para promover el juego como un derecho. A través del dispositivo de talleres se trabajó diferentes temáticas con la población orientados a la prevención y la promoción de la salud. Finalmente, este programa también contribuye a la asistencia a personas en contextos de encierro y a la organización de una Red Nacional de Genética Médica que garantice la accesibilidad de la población a la prevención, detección y asistencia ante anomalías congénitas tales como espina bífida, síndrome de Down, fisura labio-palatina, enanismo, hemofilia, entre muchas otras.

Programa: Investigación para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer

-en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
45.882.174	43.132.358	94,0	Capacitación	Persona Capacitada	4.161	5.637	135,5
			Difusión del Conocimiento	Documento Producido	46	25	54,3
			Asistencia Financiera para Investigaciones	Proyecto Financiado	43	42	97,7
			Prevención del Cáncer de Cuello de Útero	Análisis PAP realizado	140.000	190.859	136,3
			Becas de Investigación - Nivel Inicial	Becario	40	38	95,0
			Becas de Formación de Recursos Humanos en Cáncer	Becario	13	12	92,3
			Becas de Corto Plazo de Formación de Recursos Humanos en Cáncer	Becario	50	59	118,0
Indicadores				Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
Mujeres entre 35-64 Años con al menos un Estudio de Virus de Papiloma Humano y/o un Estudio Citológico (Provincias en las que se ejecuta el Programa)				Porcentaje		60,15	
Mujeres entre 50-70 Años con al menos una Mamografía (Provincias en las que se ejecuta el Programa)				Porcentaje		17,0	

Por medio de este programa se busca reducir la incidencia y la mortalidad por cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus familias.

Desde la creación del Instituto Nacional del Cáncer (INC), en el ejercicio 2010, se dio relevancia de la problemática dentro de la agenda de gobierno, impulsando la coordinación de políticas públicas específicas y acciones para todas las jurisdicciones del país. En tal sentido se apunta a desarrollar una estrategia de prevención y control del cáncer que abarca la formación y la investigación, la prevención primaria y el diagnóstico precoz, el tratamiento, la rehabilitación y reinserción social del paciente oncológico, los cuidados paliativos y el acceso a opiáceos.

En 2015 se dio continuidad al otorgamiento de becas de investigación y formación en cáncer. En tal sentido, se realizó una nueva convocatoria a Becas de Investigación - Nivel Inicial para graduados recientes y estudiantes avanzados de medicina. Las mismas tienen una duración de un año, se

ejecutan desde mediados de año y finalizan al año siguiente. Se orientan a la investigación básica, epidemiológica, clínica y social, totalizando 38 becarios en promedio a lo largo del año (involucra las asignadas en 2014 y 2015) y 45 becarios al mes de diciembre de 2015.

Se asignaron las becas de Formación en Recursos Humanos en Cáncer a un promedio de 12 becarios, las mismas se focalizan en epidemiología del cáncer y en el programa para el registro del cáncer de base poblacional. Asimismo, se avanzó con la tercera cohorte de Becas de Corto Plazo de Formación de Recursos Humanos en Cáncer (59 becarios), superando lo proyectado originalmente (50) y se puso en marcha la segunda convocatoria para la Asistencia Financiera a Proyectos de Investigación de origen nacional, con un total de 42 proyectos. Se realizó un taller virtual de Metodología de Investigación para los becarios y se editó el libro de informes finales de investigación.

En materia de formación de recursos humanos se continuó con los talleres de capacitación en Enfermería Oncológica en las provincias (81 enfermeros participantes); se desarrolló la cuarta edición del Seminario de Conceptos Básicos de Psicooncología (45 psicólogos de todo el país); la tercera edición del Taller sobre Comunicación Médico Paciente destinado a residentes de oncología avanzados (9 residentes de oncología) y se realizó un video de colocación de catéteres como insumo para los talleres de enfermería, entre otras acciones. En su conjunto, las actividades de Capacitación involucraron a 5.637 personas en todo el país.

Asimismo, el área de evaluación de tecnologías sanitarias llevó adelante una investigación sobre Evidencia para el Empleo de Drogas de Alto Costo en Cáncer, que incluyó la revisión sistemática de la literatura y la redacción de documentos de base. Además, se elaboraron y publicaron guías de práctica y consenso sobre manejo de drogas de alto costo en cáncer de mama, melanoma avanzado, cáncer de próstata avanzado y ovario avanzado y cáncer de pulmón.

En materia de prevención y detección temprana del Cáncer Colorrectal se desarrollaron proyectos piloto de tamizaje del cáncer colorrectal (CCR) en las provincias de Misiones, Tucumán y Mendoza, que incluyeron: capacitación de recursos humanos, provisión de insumos y equipamiento, visitas de seguimiento y monitoreo, asistencia técnica permanente. Se iniciaron las gestiones para el desarrollo de proyectos similares en La Pampa, Santa Fe, La Rioja y en los hospitales de referencia de la provincia de Buenos Aires. Se desarrollaron Becas de Formación de Recursos Humanos en endoscopia, cirugía colorrectal y cáncer digestivo. Se realizó capacitación a efectores de salud y de cursos virtuales para cirujanos y gastroenterólogos. Se elaboraron guías programáticas y materiales de comunicación.

El área de control del Cáncer de Mama, en el marco del Plan de Calidad Mamográfica, evaluó 24 unidades en 5 provincias, brindó capacitación en servicios a 18 unidades (médicos y técnicos). En materia de calidad de anatomía patológica: se actualizó la guía de práctica, se realizaron visitas para el fortalecimiento en servicio y control de calidad y se otorgaron becas en centros de referencia; becarios de cirugía, imagen y patología se capacitaron en centros de excelencia. Se realizó un seminario para especialistas en Radiofísica Sanitaria.

Con respecto al Plan Nacional de Tumores Familiares y Hereditarios, se realizaron talleres de capacitación y fortalecimiento de la Red Argentina de Manejo del Cáncer Heredofamiliar, un curso a distancia teórico práctico de entrenamiento para mejorar los conocimientos de profesionales sobre detección, manejo y prevención de individuos con alto riesgo de cáncer y ateneos quincenales de discusión casos clínicos. Asimismo, se otorgaron becas en asesoramiento genético.

El área de Pediatría, continuó con la implementación del programa piloto de formalización de redes de referencia y contrareferencia en cáncer infantil, en Santiago del Estero. Se desarrollaron acciones de promoción del diagnóstico oportuno a través de capacitación y producción de materiales gráficos y

multimediatos. Con respecto a los tumores óseos, se conformaron consejos asesores con referentes nacionales, guías de práctica y se definieron criterios de referencia.

Se avanzó en la vigilancia y análisis epidemiológico del cáncer, se extendió la Red Nacional del Registro Institucional de Tumores de Argentina (RITA) a 14 provincias. Se capacitó a los recursos humanos, se monitorearon los nodos y se brindó asistencia técnica para la obtención, procesamiento e interpretación de información en los nodos de registro. Se realizaron cursos de capacitación en Análisis de la Supervivencia por Cáncer en la Argentina y de Epidemiología Intermedia y Avanzada; así como un curso virtual para registradores en Codificación. Se elaboró el Suplemento del Atlas de Mortalidad por Cáncer, 1997-2011.

Programa: Investigación para la Prevención y Control de Enfermedades Tropicales y Subtropicales

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
63.761.017	63.525.180	99,6	Capacitación	Curso	7	10	142,9
			Asesoramiento Técnico	Informe Realizado	60	63	105,0
			Difusión del Conocimiento	Documento Producido	30	50	166,7
			Desarrollo de Investigaciones	Investigación Concluida	24	26	108,3
			Diagnóstico de Rutina de Eventos de Salud de la Región Tropical	Diagnóstico de Laboratorio	12.000	39.228	326,9

El Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMeT) fue creado en el año 2011 con el fin de desarrollar políticas para la prevención y el control de patologías predominantes en esa región; está localizado en Puerto Iguazú, provincia de Misiones.

Sus objetivos son generar y difundir conocimientos relativos a los determinantes y eventos que producen las condiciones de transmisión o exposición a agentes relacionados con la salud en la región tropical y subtropical de la República Argentina. A esos fines lleva adelante actividades de investigación, formación de recursos humanos, difusión, articulación con otras instituciones y asesoramiento a las autoridades en la elaboración y actualización de políticas y normativas en su área de competencia.

En el ejercicio fiscal 2015, las distintas producciones del Instituto se vieron favorecidas por la incorporación de personal. Se destacan los siguientes logros:

- Se concluyeron 26 investigaciones, en el marco de la eco-epidemiología, las que fueron evaluadas por pares, documentadas en artículos en revistas científicas de alcance internacional y acceso abierto, conformaron tesis universitarias e informes de proyectos.
- Se difundieron 50 documentos, presentados a congresos científicos nacionales e internacionales (resultados parciales de investigaciones en marcha, no concluidas), manuales de procedimientos inter-institucionales o de libre acceso (protocolos) y folletos para comunidad.
- Se elaboraron 63 informes de asesoramiento técnico, producto de la evaluación de artículos de terceros para revistas científicas, participación en comisiones científicas o consejos asesores, evaluación de proyectos para instituciones de salud o ciencia y técnica, representantes a reuniones de gestión en investigación en salud nacionales e

internacionales, e informes ante consultas técnicas de distintos niveles gubernamentales e instituciones públicas y de la sociedad civil.

- Se ejecutaron 10 actividades de capacitación que involucraron distintos talleres y simposios de posgrado para investigadores nacionales y extranjeros, se presentaron talleres inter-sectoriales de consenso público-privado y clases-talleres de difusión en escuelas y en la comunidad. Entre ellas se citan las siguientes: "Capacitación-transferencia de protocolos de detección y tipificación de leishmaniasis", "Hábitos de higiene y enteroparasitosis infantil", "Salud humana y biodiversidad: interacción con las serpientes, arañas e insectos de la selva misionera", "Curar y enfermar para las ciencias sociales", "Protocolo de capturas de flebotomos", "Erucismo: accidentes con orugas urticantes", entre otras actividades.
- Se efectuaron 39.228 diagnósticos de eventos de salud y de laboratorio que involucran identificación de especies de insectos, garrapatas, moluscos y ofidios transmisores de enfermedades o venenosos; muestras y necropsias de animales domésticos y salvajes, posibles reservorios de enfermedades, identificación de parásitos y virus a partir de muestras de heces, sangre y otros tejidos por medios ópticos y de biología molecular, extracto y procesamiento para determinar actividad de venenos, entre otros.

Programa: Prevención y Control de Enfermedades Crónicas y Riesgos para la Salud

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
104.270.491	91.622.571	87,9	Apoyo para Capacitación en Provincias	Curso	16	4	25,0
				Persona Capacitada	500	100	20,0
			Difusión de Información en Educación para la Salud	Ejemplar Distribuido	5.000	1.000	20,0
				Documento Producido	1	1	100,0
			Asistencia con Medicamentos al Paciente Miasténico	Paciente Asistido	868	735	84,7
			Asistencia con Medicamentos de Primera Elección contra la Tuberculosis	Tratamiento Distribuido	12.000	12.000	100,0
			Asistencia con Medicamentos contra la Tuberculosis Multirresistente	Tratamiento Distribuido	180	180	100,0
			Asistencia con Medicamentos contra la Influenza A (H1N1)	Tratamiento Distribuido	200.000	200.000	100,0

Por medio de este programa se apoya el desarrollo de actividades de prevención y promoción de la salud y de control de la morbimortalidad atribuible a enfermedades prioritarias y prevalentes, se desarrolla el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) con cobertura nacional, se promueven acciones educativo sanitarias en todos los ámbitos y jurisdicciones del país y se promueven estilos de vida saludables.

Se llevan adelante acciones de prevención para toda la población y de educación sanitaria a partir de la edad escolar. Las acciones de educación para la salud tienen el propósito de promover, en todos los sectores y niveles de la sociedad, especialmente en lo que hace a grupos en situación epidemiológica de riesgo mayor, la adquisición de conocimientos, hábitos, actitudes y comportamientos favorables para un mejor nivel de salud y de calidad de vida. Para fortalecer la capacidad operativa de los Equipos de Educación para la Salud provinciales se brinda asistencia en recursos humanos, materiales y financieros. El énfasis está puesto en el programa Escuelas Promotoras de Salud, estrategia promovida por la Organización Panamericana de la Salud, en busca de acercar en la

comunidad escolar estilos de vida saludables basados en un concepto de salud integral. A tal fin se desarrollan, a través de las dependencias provinciales en la materia, acciones de capacitación y de producción de materiales educativos. Las actividades de Apoyo a la Capacitación en Provincias y de Difusión de Información en Educación para la Salud no pudieron ser ejecutadas de acuerdo a lo previsto; sin embargo dada la regularidad y permanencia de la estrategia en algunas provincias se pudo dar continuidad a las acciones.

Los destinatarios del Apoyo a la Capacitación en Provincias son docentes, directivos y equipos de salud. En los talleres realizados se desarrollaron contenidos sobre modos de vida saludables: alimentación y kiosco saludable, cuidados de la salud y hábitos saludables, salud sexual, prevención del tabaquismo, prevención de conductas de riesgo y temas específicos de interés local o regional. En relación a la Difusión de Información en Educación para la Salud, se enviaron materiales de apoyo (afiches, despleables, revistas) a los lugares de intervención (centros de salud, escuelas, hospitales). Cabe aclarar que el uso de las nuevas tecnologías informáticas permite reemplazar el envío de materiales impresos por otros materiales que se encuentran en la página web del Ministerio de Salud.

Por otra parte, el Programa de Atención al Paciente Miasténico, creado en 2004, brinda asistencia a pacientes que padecen *Miastenia Gravis*, una enfermedad neuromuscular crónica autoinmune, cuya complicación más severa genera un deterioro importante en la calidad de vida de los pacientes. Las acciones se orientan a la prevención de estas complicaciones, por medio de la entrega de medicamentos y el fortalecimiento de las capacidades de los equipos de salud para el diagnóstico precoz de la enfermedad y la orientación del enfermo y su entorno socio familiar. La provisión de medicamentos (bromuro de piridostigmina) contribuye a reducir la morbimortalidad y modificar la evolución de la enfermedad en los pacientes que se atienden en el subsistema público de salud.

Durante 2015, a solicitud de las jurisdicciones provinciales, se dio Asistencia con Medicamentos al Paciente Miasténico, a un promedio de 735 personas, presentándose un desfavorable desvío con respecto a lo programado (-15,3%). Sin embargo, la totalidad de los pacientes registrados recibió la medicación requerida, suministrándose 16.900 frascos de medicamentos y dando cobertura total a la demanda.

El padrón de beneficiarios se encuentra sujeto a cambios que se relacionan con los nuevos pacientes diagnosticados por los efectores, por los ajustes derivados de la finalización del tratamiento, la baja de pacientes por su ingreso a obras sociales, el incumplimiento de los requisitos, la suspensión o abandono del tratamiento, entre otros factores. Se encuentra vigente el convenio con el SINTyS (Sistema Integrado Nacional Tributario y Social) que permite certificar la falta de otra cobertura por parte de los pacientes registrados. La distribución de los mismos era la siguiente:

Pacientes bajo Tratamiento por Miastenia por Jurisdicción– 2015

Jurisdicción	Cantidad de Pacientes
Buenos Aires	340
CABA	58
Catamarca	15
Chaco	26
Chubut	12
Córdoba	66
Entre Ríos	14
Formosa	14
La Rioja	5
Mendoza	23
Misiones	6
Río Negro	11
Salta	22
San Juan	13
San Luis	2
Santa Fe	72
Santiago del Estero	26

Tucumán	10
Total	728

Complementariamente, se trabajó en el fortalecimiento de los equipos de salud para el diagnóstico precoz de la enfermedad, en el desarrollo de un sistema informatizado en tiempo real que permita incorporar, cruzar y actualizar una base de datos completa y segura, conectando a todos los sectores intervinientes, permitiendo estudios epidemiológicos, monitoreo y asesoramiento permanente. Asimismo, se brinda orientación del enfermo, su entorno familiar y a la comunidad, a través de los diferentes medios de difusión

El programa contribuye, también, a ejercer la conducción del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) con cobertura nacional, a través de unidades centinela y vigilancia focalizada sobre retrovirus humanos (VIH-SIDA y enfermedades de transmisión sexual) y enfermedades transmisibles por vectores, zoonosis y patologías prevalentes (tuberculosis, hepatitis, meningitis, brotes de enfermedades alimentarias, hantavirus, parálisis flácidas, infecciones respiratorias agudas).

Por otra parte, se garantiza la Asistencia con Medicamentos de Primera Elección para la Tuberculosis en dos entregas anuales y en distintas presentaciones (etambutol, estreptomina, isoniacida, rifampicina, pirazinamida); y la Asistencia con Medicamentos contra la Tuberculosis Multirresistente, que se efectúa de acuerdo a los casos que se van notificando. Asimismo, se da lugar a la Asistencia con Medicamentos contra la Influenza (oseltamivir). En todos los casos, estas entregas se efectuaron regularmente de acuerdo con lo programado.

2-Organismos Descentralizados

Centro Nacional de Reeducción Social (CENARESO)

Programa: Asistencia Integral y Prevención en Drogadicción

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
142.495.214	141.623.629	99,4	Capacitación Profesional Técnica	Curso	280	296	105,7
				Persona Capacitada	4.500	6.481	144,0
			Acciones de Prevención en la Comunidad	Taller	450	516	114,7
				Persona Asistida	975	1.085	111,3
			Asistencia Financiera para Investigaciones	Investigación Realizada	10	16	160,0
			Admisión a la Demanda Espontánea	Paciente Asistido	17.000	22.432	132,0
			Asistencia Ambulatoria por Consultorios Externos	Paciente Asistido	540	617	114,3
			Asistencia Ambulatoria en Centro de Día	Paciente Asistido	80	85	106,3
			Asistencia a Internados de Tiempo Completo	Paciente Asistido	130	172	132,3
			Asistencia para Reducción de Riesgo y Daño (Casa Amigable)	Paciente Asistido	150	172	114,7
			Asistencia para la Reinserción Social (Casa de Medio Camino)	Paciente Asistido	15	12	80,0
			Asistencia Financiera para la Externación (Vuelta a Casa)	Paciente Asistido	25	23	92,0
8.100.200	8.100.000	100,0	Proyectos de Inversión				

En el cuadro se identifican únicamente los proyectos con un costo total superior a \$50,0 millones.

La misión primaria de esta institución se orienta a la prevención, resguardo y atención de la salud de la población, especialmente en salud mental y patologías de consumo, a través de un abordaje interdisciplinario e intersectorial.

Durante el año 2015, el CeNaReSo continuó con el propósito de mantener el modelo institucional iniciado en el año 2012. Se trabajó en el marco de la Ley de Salud Mental N° 26.657 y la Ley de Derechos del Paciente N° 26.529. Además se llevaron a cabo las acciones necesarias para consolidar a la institución como Referente Nacional en el tratamiento de patologías de consumo, entendiendo a las mismas como parte integrante de las prácticas de salud mental y asumiendo que las personas con uso problemático de drogas legales e ilegales deben tener todos los derechos y garantías en relación a los servicios de salud.

Desde noviembre de 2012 se desarrollan estrategias de prevención y promoción de la salud, teniendo como eje la reducción de riesgo y daño. Esta iniciativa permitió desplegar un rol activo del Estado y mejorar la equidad, la accesibilidad y calidad del sistema de salud.

En este sentido, la institución tuvo presencia directa en los barrios, donde el servicio de Atención Primaria de la Salud funciona como puerta de acceso a otros niveles de atención más complejos. Se trabajó diariamente en los barrios 3, 15, 1-11-14, 31, 21-24, Barrio Obrero, Barrio Mitre, Zavaleta, Isla Maciel y Centros de Orientación al Ciudadano. Se realizaron operativos de detección temprana de VIH y sífilis, de vacunación antigripal y antitetánica, de detección de TBC, orientación en tratamientos de hormonización, nutrición y clínica médica.

Durante 2015 se mantuvo en la institución la ampliación horaria del área de Atención a la Demanda Espontánea que funciona de lunes a viernes de 08.00 a 20.00 horas, sin turno previo; Consultorios Externos de 08.00 a 20.00 horas para favorecer la accesibilidad y, además, el servicio de Guardia Interdisciplinaria para atender las urgencias externas e internas de cada servicio funciona, que los 365 días las 24 horas del día.

Por otra parte, se continuó con la implementación de los siguientes dispositivos extramuros:

- Dispositivo Clínico para Niños, Niñas y Adolescentes, conformado en el año 2014, brinda atención a la demanda espontánea, consultorios externos y hospital de día, en el marco de la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Este servicio vino a ocupar un lugar de vacancia en relación a poder dar una respuesta clínica a los menores que no tenían otros dispositivos que los alojen. El mismo se desarrolla en una locación separada del hospital ya que la atención de niños y adultos no puede desarrollarse en el mismo espacio físico.
- Casas Amigables: actualmente existen dos dispositivos donde se realizan acciones de prevención y promoción de la salud, llevadas a cabo por los equipos interdisciplinarios de APS, en el marco de políticas de reducción de riesgo y daño. Una de ellas está ubicada en el barrio de Zavaleta funcionando desde el 2014. En 2015 se inauguró el Centro Comunitario de Atención Primaria "Papa Francisco", que funciona a partir del convenio establecido entre el CeNaReSo y la Asociación Ciudadanos en Movimiento. Está ubicado en la Isla Maciel, partido de Avellaneda.
- Casa de Medio Camino: funciona como dispositivo intermedio entre el tratamiento en el establecimiento hospitalario y la comunidad, pensado para aquellos pacientes que teniendo la condición de alta no tienen un grupo familiar o entorno social receptivo. Se encuentra ubicado en la calle Salta 2019, próximo a la institución, dado que los pacientes siguen manteniendo sus tratamientos con los profesionales del Centro.

- Dispositivo para mujeres con niños: ubicada en el barrio de Flores, brinda asistencia integral, en convenio con la institución Hogar de Cristo.

Por otra parte, durante 2015 se continuó incorporando beneficiarios al programa de asistencia integral Vuelta a Casa, que está orientado a los pacientes de la institución que se encuentran atravesando diversas situaciones de vulnerabilidad social y económica, que dificultan el proceso de externación y/o la continuidad de los tratamientos ambulatorios. Se planteó como una estrategia para evitar las internaciones prolongadas que no estén debidamente fundamentadas en razones terapéuticas, junto con herramientas que apoyen y efectivicen la externación y restitución de derechos de las personas con padecimiento mental.

Con respecto a las reformas edilicias, se adecuaron, remodelaron y crearon espacios nuevos en el CeNaReSo, sumado a la adquisición de tecnología, aparatología, mobiliario e infraestructura que garantizan una mejora en la atención y concuerdan con la refuncionalización integral del modelo de gestión y atención institucionales. Desde 2012 hasta la actualidad, se remodelaron el hall central, todos los consultorios y el edificio de Internación Breve, se implementaron sistemas de detección y supresión de incendios, además de un nuevo tendido de la red eléctrica, se incorporó la señalética institucional, se adquirió una camioneta y dos ambulancias que se recibieron del Ministerio de Salud, se construyó una puerta independiente de Hospital de Día, se puso en valor el frente de la institución, se inauguró el nuevo Servicio de Diagnóstico por Imágenes y el edificio de Internación fue remodelado de manera integral.

Se encuentra en obras el edificio para el Tratamiento de Enfermedades Recurrentes, donde se prevé que cuente con equipos interdisciplinarios, guardia de 24hs, médicos infectólogos, neumólogos, médicos generalistas y enfermeros. Se pretende, de esta forma, dar respuesta a aquellos pacientes que debido a su condición clínica necesitan cuidados especiales.

Por otra parte, en materia de espacios de formación se destacan:

- Formación en entornos virtuales, que apunta a ofrecer un servicio de formación y actualización virtual a profesionales de la salud mental con especialización en el tratamiento de adicciones y generar espacios que fortalezcan el intercambio y la reflexión entre los mismos a nivel nacional e internacional.
- Realización del Seminario Interdisciplinario intensivo en modelos de intervención preventivo-asistenciales en salud mental y adicciones.
- Realización de Supervisiones Clínicas para continuar con la formación de los profesionales de diversas disciplinas (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales).
- Actividad del sello editorial "Licenciada Laura Bonaparte", que tiene el objetivo de contribuir para la construcción y consolidación de conocimiento institucional y posicionar al organismo como pionero y referente en su ámbito. La editorial cuenta con tres colecciones referidas a investigaciones, jornadas y manuales de procedimientos. En el año analizado se publicó el texto "Modelos de intervención en consumo problemático", de la Lic. Edith Benedetti.
- Cibersalud: el Centro se incorporó a la Red Federal de Infraestructura y Servicios para la Salud Cibersalud como referente en salud mental y adicciones y se sumó a la "Red de Referencia Nacional" en conjunto con otras instituciones sanitarias. Durante 2015, se realizaron espacios de formación interdisciplinaria, supervisiones, intercambios e interconsultas sobre la salud mental y los consumos problemáticos.

- Se siguió llevando a cabo la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) que constituye un sistema remunerado de formación de postgrado a tiempo completo, integrado por las disciplinas de Medicina, Psicología y Trabajo Social, con actividades asistenciales, teóricas y de articulación teórico-práctica. En el año 2015 se ampliaron los cupos para enfermeros y terapeutas ocupacionales. Los mismos fueron destinados a la provincia de Jujuy.
- Desarrollo del área de investigación, con el objetivo de estimular y producir conocimiento científico sobre salud mental y adicciones como insumo para la revisión y diseños de modelos de atención y de intervención clínico e institucional. Se otorgaron un total de 22 becas para proyectos de investigación entre los años 2014-2015 y 2015-2016.

Cabe destacar que en la mayor parte de los indicadores físicos se superaron las metas establecidas. Las únicas excepciones son Asistencia para la Reinserción Social (Casa de Medio Camino) que presentó una merma del 20% con respecto a lo previsto porque se presentaron desperfectos edilicios en la casa durante el segundo y tercer trimestre, y Asistencia Financiera para la Externación ("Vuelta a Casa"), que disminuyó en el cuarto trimestre por no poder prever la continuidad del proyecto.

Hospital Nacional "Dr. Baldomero Sommer"

Programa: Atención a Pacientes

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Tipo de Producción/ Proyecto	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
451.875.725	431.563.443	95,5	Atención de Pacientes Internados	Egreso	1.485	1.416	95,4
			Atención de Pacientes Ambulatorios	Consulta Médica	167.000	128.482	76,9
			Intervenciones Quirúrgicas	Procedimiento Realizado	1.600	1.415	88,4
			Atención de Pacientes Ambulatorios en Centros de Atención Primaria	Consulta Médica	50.000	22.041	44,1
			Alojamiento de Personas en Casas del Hospital - Ley 22.964	Persona Alojada	230	208	90,4
			Internación de Pacientes en Salas - Ley 22.964	Paciente Internado	40	53	132,5
1.380.000	964.686	69,9	Proyectos de Inversión				

En el cuadro se identifican únicamente los proyectos con un costo total superior a \$50,0 millones.

El Hospital Nacional "Dr. Baldomero Sommer" (HNBS) es hoy un hospital público polivalente de mediana complejidad que brinda servicio a la población de sus áreas de influencia. Sin desatender este perfil polivalente, aspira a especializarse en enfermedades crónicas no transmisibles y a consolidar su reconocimiento como referente nacional en materia de prevención, asistencia, rehabilitación, formación e investigación en lepra o Enfermedad de Hansen.

Los antecedentes de esta institución se remontan a 1941, cuando se integra a las políticas sanitarias del país como parte de la estrategia de combate de la lepra. La institución fue concebida como un Hospital-Colonia monovalente, exclusivamente dedicada al tratamiento de esta patología bajo una modalidad de encierro. En el año 1983 se elimina el régimen de encierro y en 1998 comienza a brindar servicios a la comunidad.

A partir del año 2004, se transforma en un hospital polivalente que se integra a la red de efectores de su área de influencia sin perder su especialización en la prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes con enfermedad de Hansen. Además, continúa atendiendo las necesidades de la población

que hizo su vida en la colonia, transformada en barrios ubicados en el predio en donde funciona el hospital, habitados por pacientes con Hansen y sus familiares.

La producción hospitalaria del HNBS se expresa a través de servicios de atención ambulatoria, de internación y de prácticas quirúrgicas de pacientes en el hospital. Dentro de éstos se distinguen de manera específica los pacientes con Hansen atendidos bajo dos modalidades; la internación en pabellones y el alojamiento en casas del hospital. Además, se lleva a cabo la atención de pacientes ambulatorios efectuada en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud y que tiene lugar en centros y postas de salud de su área programática.

La producción del hospital ha venido creciendo en todas las áreas de atención, excepto con relación a los pacientes con Hansen, que decreció levemente. En el primer caso, las principales razones son la creciente demanda de la población, fundamentalmente de los municipios de General Rodríguez, Moreno, Merlo y Luján y los problemas que experimentan otros efectores de la zona para atenderla. El HNBS se ha convertido en una referencia sanitaria imprescindible y de creciente importancia para esta población. En el segundo caso, las razones son el envejecimiento y la muerte de los antiguos pacientes con Hansen que hicieron su vida en la antigua colonia y que son atendidos por el hospital. La enfermedad tiene hoy un tratamiento predominantemente ambulatorio que permite evitar la aparición de otras afecciones que la acompañan, lo que hace que se reduzca notablemente la demanda de internación de personas con Hansen.

Durante el año 2015 la producción del HNBS no alcanzó las metas establecidas. En efecto, la Atención de Pacientes Internados (no Hansen), medida en términos de egresos hospitalarios se estancó, alcanzando un punto cercano a la capacidad actual del hospital, ubicándose algunos puntos porcentuales por debajo de la meta anual (4,6%). Este desvío se explica por la renuncia de algunos profesionales que afectaron la producción durante el tercer trimestre y, sobre todo, por factores climáticos adversos (inundaciones) conjugados con problemas de infraestructura (filtraciones) que disminuyeron la capacidad de internación del hospital en el cuarto trimestre.

Por otra parte, los problemas de suministro eléctrico y dificultades con el equipamiento hospitalario (quirófanos, mesa de anestesia, lamparoscopio) explican la merma de la producción lograda respecto de las metas anuales de Intervenciones Quirúrgicas (11,6%). Las dificultades de funcionamiento de estos equipos impidieron llegar a la meta planteada, por lo cual para el año 2016 está proyectada la adecuación del servicio eléctrico.

Las metas más afectadas por desvíos son las referidas a la Atención de Pacientes Ambulatorios en el segundo nivel de atención (consultas externas atendidas en el hospital) y la Atención de Pacientes Ambulatorios en Centros de Salud y postas sanitarias. En el primer caso el desvío por defecto resultó del 23,1% y responde a dos tipos de causas: los factores climáticos que limitaron el acceso al hospital (intensas lluvias e inundaciones) en el primer y cuarto trimestre y la renuncia de 10 profesionales, así como a las dificultades para cubrir los puestos vacantes por falta de candidatos. Los puestos sin cubrir se concentraron en las especialidades más demandadas (gastroenterología, neumonología y guardia). En el segundo caso la merma (55,9%) se debe, al igual que en el caso anterior, a la renuncia de profesionales (médicos generalistas) por un lado, y al cierre de una posta sanitaria, por otro.

La producción de servicios de atención a pacientes de Hansen mantiene el promedio de personas atendidas en niveles próximos a la meta anual. Los desvíos entre la atención de pacientes alojados en casas del hospital (-9,6%) y la de pacientes internados en salas (32,5%) se interrelacionan, ya que debido al envejecimiento de la población con Hansen y el consiguiente agravamiento de las patologías asociadas, tiende a descender el alojamiento en viviendas y se incrementar la internación en pabellones.

Más allá de estas variables es necesario incorporar un factor explicativo adicional. El mismo afecta la gestión del hospital y, por tanto, la capacidad de previsión de los riesgos que luego se transformaron en causas que obstaculizan la prestación de los servicios (cobertura de cargos, problemas de infraestructura y equipamiento). Se vincula también con los cambios en la conducción del hospital, ya que se produjeron dos cambios de autoridades durante 2015.

Finalmente, el hospital brinda servicios externos en materia de estudios y análisis a la población proveniente de otros centros de salud, participa en la formación de profesionales de la salud, actúa como centro de investigación y brinda servicios asociados a su función como referente nacional en enfermedad de Hansen.

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT)

Programa: Control y Fiscalización de Medicamentos, Alimentos y Productos Médicos.

El objetivo principal del programa es garantizar que los medicamentos, alimentos y productos médicos a disposición de la población sean eficaces, seguros y que cumplan con los estándares de calidad establecidos.

En 2015, en términos generales, se continuaron desarrollando las actividades sustantivas referidas al registro, fiscalización, control y vigilancia de los productos, sustancias, elementos y materiales que se consumen o utilizan en medicina, alimentación y cosmética humana y del contralor de las actividades, procesos y tecnologías que median o están comprendidas en estas materias. A tal fin, se realizó, de acuerdo a la demanda, la inscripción, autorización y habilitación de las personas físicas o jurídicas que intervienen en las acciones de aprovisionamiento, producción, elaboración, fraccionamiento, importación, exportación y depósito de los productos mencionados, fiscalizando la ejecución de dichas actividades, velando por el cumplimiento de las disposiciones legales, científicas, técnicas y administrativas comprendidas dentro del ámbito de las competencias de la ANMAT. El registro general del gasto comprendido en las acciones de coordinación y administración, fue el siguiente:

- en pesos -

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.
516.624.878	487.166.967	94,3

Para fortalecer las capacidades de las jurisdicciones provinciales, se realizaron cursos específicos sobre las materias de competencia de la ANMAT, se elaboró y difundió información actualizada a través de publicaciones periódicas, página Web, correo electrónico, redes sociales y el Programa ANMAT Responde, profundizando la divulgación de las actividades de este Organismo como agente de promoción y protección de la salud. Este año se incrementaron las consultas por medios web: blogs, portales, etc.; así como por vía telefónica (0800 -333- 1234) y a través del correo electrónico (responde@anmat.gov.ar). Asimismo, ANMAT Responde concurreó a 8 eventos con el objetivo de brindar información institucional, recibir consultas generales sobre las temáticas relacionadas al evento, dar respuestas directas en materia de obesidad, trastornos alimentarios, celiaquía, bioquímica, entre otros.

El Observatorio ANMAT continuó trabajando para fortalecer la relación entre el organismo, las distintas instituciones del ámbito de la salud y la población, con el fin de generar información estratégica para identificar las problemáticas y orientar la toma de decisiones para su posterior resolución. Respecto de la articulación científico-técnica con las organizaciones académicas científicas foros y reuniones con representantes de distintas asociaciones de profesionales y entidades educativas con el objetivo de identificar problemáticas y contribuir a su resolución (tuberculosis, Parkinson, asma, farmacéutica,

obesidad y diabetes, farmacovigilancia, interacción de los medicamentos en la donación de sangre, producción pública de medicamentos).

Se incorporó el sistema de videoconferencia Cibersalud en la sede central de ANMAT a los efectos de utilizar dicha herramienta para realizar capacitaciones virtuales y recibir capacitaciones de otras dependencias del sistema de salud pública.

Se continuó trabajando para consolidar la integración regional, poniendo énfasis en la relación e intercambio con los países miembros del Mercosur (Mercado Común del Sur). Se celebraron también convenios internacionales y se dio continuidad a FO.AR. FARMACOPEA: En el marco de los acuerdos presidenciales de 2008 y 2011 se continuó desarrollando el Proyecto FO.AR: Fortalecimiento de las Farmacopeas de Brasil y Argentina y sus Laboratorios Nacionales de Control para la creación de una Farmacopea Regional.

Se prosiguió con el Programa de Monitoreo y Fiscalización, que tiene como función principal controlar y fiscalizar el contenido de los mensajes publicitarios de los productos sujetos a vigilancia sanitaria (medicamentos de venta libre y bajo receta, alimentos, suplementos dietarios, cosméticos, productos de uso doméstico, productos odontológicos y dispositivos de tecnología), en todos los medios de comunicación (gráficos, televisivos, radiales, vía pública e Internet). Asimismo, se llevaron a cabo diferentes tareas en lo referido a la realización de estudios, investigaciones y desarrollos de las temáticas específicas, mediante la suscripción de convenios con instituciones académicas y dedicadas a la innovación tecnológica.

A continuación se da lugar a un análisis más específico, desarrollado a partir de las principales producciones de los subprogramas presupuestarios del organismo.

Subprograma: Control y Fiscalización de Medicamentos, Cosméticos y Productos para Diagnóstico

- en pesos y magnitudes físicas:-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
25.870.334	22.473.641	86,9	Control de Calidad de Productos	Producto Analizado	21.790	23.822	109,3
			Control de Calidad de Establecimientos	Establecimiento Inspeccionado	2.322	3.271	140,9
				Inspección de Buenas Prácticas Clínicas Realizada	40	28	70,0
			Autorización de Productos	Producto Autorizado	7.010	8.126	115,9
				Autorización de Comercialización Otorgada	340	289	85,0
				Autorización de Buenas Prácticas Clínicas Otorgada	1.700	1.661	97,7
			Habilitación de Establecimientos	Establecimiento Habilitado	40	58	145,0

El Instituto Nacional de Medicamentos (INAME) desarrolla acciones dirigidas a la prevención, resguardo y atención de la salud de la población, a través del control, la fiscalización y la vigilancia de la calidad de los medicamentos, ingredientes farmacéuticos activos, productos biológicos y materiales de partida; mediante la evaluación clínica, terapéutica y de calidad farmacéutica de los mismos, de estudios farmacotécnicos, biológicos, farmacológicos y toxicológicos; como así también de las actividades, procesos y tecnologías que se realicen en función de la elaboración, fraccionamiento, importación y/o exportación, depósito y comercialización de dichos productos.

Comprende el control de las plantas elaboradoras y/o importadoras de medicamentos, cosméticos y reactivos de diagnóstico, el control de muestras de productos fiscalizados y el establecimiento de patrones nacionales y sustancias de referencia. Asimismo, tiene a su cargo la fiscalización de psicotrópicos y estupefacientes, la liberación de productos de comercio exterior y el Programa de Pesquisa de Medicamentos Ilegítimos, con el propósito de detectar la comercialización de medicamentos falsificados, vencidos o importados ilegalmente. Las acciones llevadas a cabo postulan que la población acceda a medicamentos seguros, eficaces, de calidad y con información adecuada.

Al analizar la ejecución física de este programa, que en líneas generales este año superó las previsiones, debe tenerse en cuenta que en algunas producciones la influencia de demanda es determinante. A continuación se detallan las principales acciones desarrolladas, tendientes a cumplir los objetivos de política presupuestaria formulados para el año 2015:

- Se continuaron realizando las acciones destinadas a establecer la trazabilidad de los medicamentos, tendiendo a identificar en forma unívoca a cada unidad a ser comercializada para efectuar su seguimiento a través de toda la cadena de distribución y comercialización. El programa permite prevenir los riesgos ocasionados por el uso de medicamentos ilegítimos y desalentar el contrabando, siendo el objetivo principal procurar la seguridad de los medicamentos. El Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFVG) es un mecanismo basado en la notificación espontánea, voluntaria y confidencial por parte de profesionales, de sospechas de reacciones adversas u otros problemas relacionados con los medicamentos, que permite mejorar la seguridad de los pacientes. Las notificaciones son evaluadas y se califica a la droga y al efecto adverso de acuerdo a convenciones de la Organización Mundial de la Salud. Se realizaron capacitaciones y entrenamientos a los actores que informan al Sistema Nacional de Trazabilidad.
- Se prosiguió con la implementación del Programa de Pesquisa de Medicamentos Ilegítimos tendiente a lograr la erradicación de los productos mencionados.
- Se llevó a cabo la etapa final de construcción del Centro de Productos Biológicos, Biotecnológicos y Radiofármacos del Instituto Nacional de Medicamentos de forma tal de impulsar la creación del Instituto Nacional de Control de Productos Biológicos y Biotecnológicos.
- Se mantuvo la capacidad operativa y la efectividad de los laboratorios de control de calidad y de los sistemas de inspecciones del Instituto Nacional de Medicamentos (INAME).
- Se siguieron implementando el Plan ANMAT Federal con el objetivo de fortalecer la capacidad de regulación, fiscalización, control y vigilancia del organismo tanto a nivel nacional como provincial.
- Se continuó con las acciones fiscalizadoras a través del mantenimiento y funcionamiento y de la operatividad de la Red Nacional de Fiscalización (RENAFI), mediante la vigencia de las Buenas Prácticas de Fabricación y Control de Medicamentos así como el Control de Productos de Importación y de la cadena de distribución.
- Se conservó el programa de fiscalización y control de estudios de bioequivalencia entre medicamentos en el marco de la implementación de la Ley N°25.649, de obligatoriedad de prescripción por nombre genérico, para tender a un nuevo paradigma en la exigencia de los estudios de bioequivalencia

- Se trabajó para mantener actualizada la Farmacopea Argentina con la elaboración de documentos técnicos.
- Se llevaron a cabo acciones tendientes al fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios de Control de Calidad en el marco de la Farmacopea Argentina, continuando con el Programa de Desarrollo de Sustancias de Referencia de Medicamentos, que permite asegurar el control de calidad de materias primas y productos farmacéuticos en la industria regulada, disminuyendo el consumo de estándares importados.
- Se ejecutaron planes de inspecciones tendientes a controlar los procesos tercerizados involucrados en la fabricación de productos médicos.
- A través del laboratorio de productos biológicos se implementaron técnicas para control de vacunas complementado los ensayos que efectúa el laboratorio de inmunobiológicos.
- Se realizaron visitas e inspecciones a bancos de sangre para realizar el diagnóstico de situación y efectuar recomendaciones, en vistas de lograr la seguridad de la sangre y sus hemoderivados.
- Se llevó a cabo la fiscalización de los medicamentos distribuidos por el Ministerio de Salud de la Nación, a fin de garantizar que los mismos posean los atributos de calidad requeridos, mediante la evaluación de protocolos analíticos o por medio del control de calidad, o bien a través de inspecciones a plantas elaboradoras (Programa Remediar, del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y del Programa Nacional de Control de Tuberculosis).
- Se avanzó en la implementación del Vale Federal, una herramienta informática que tiene por objetivo profundizar el control y fiscalización de psicotrópicos, estupefacientes, precursores químicos y toda otra sustancia sujeta a control especial.

Subprograma: Control y Fiscalización de Alimentos y Productos Domisanitarios

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
18.191.918	6.608.887	36,3	Capacitación	Persona Capacitada	4.500	4.680	104,0
			Control de Calidad de Productos	Producto Analizado	84.000	88.705	105,6
			Control de Calidad de Establecimientos	Establecimiento Inspeccionado	570	506	88,8
			Autorización de Productos	Producto Autorizado	6.228	3.766	60,5
			Habilitación de Establecimientos	Establecimiento Habilitado	54	73	135,2

El objeto del subprograma es controlar y fiscalizar, los alimentos acondicionados para su venta al público, los productos de uso doméstico y materiales en contacto con los mismos, de elaboración nacional o importados, para ser consumidos en el mercado interno y/o externo de acuerdo a la normativa vigente, conjuntamente con los organismos sanitarios de nivel nacional, provincial y municipal en el entorno del Sistema Nacional de Control de Alimentos (SNCA). El control preventivo de establecimientos y de los productos que allí se elaboran y comercializan resulta una de las principales misiones del Sistema.

En relación a la performance de las metas físicas durante el ejercicio 2015, la Autorización de Productos (-39,5%) mermó debido a que decayó la demanda de registros sanitarios a raíz de una baja en la composición de la canasta de productos importados. Asimismo, el Control de Calidad de Establecimientos presentó un desvío de -11,2% que responde a un menor requerimiento de inspecciones a solicitud de los interesados (no programadas), principalmente denuncias, oficios judiciales y Buenas Prácticas de Fabricación y exportación. La Habilitación de Establecimientos superó lo previsto (35,2%) porque se produjeron mejoras en la gestión, que permitieron una vinculación rápida y permanente con las empresas simplificando las actuaciones y optimizando los tiempos de respuesta.

A continuación se exponen las principales acciones desarrolladas en línea con estos objetivos.

- Se continuó con la ejecución de los lineamientos estratégicos y el desarrollo del Programa Federal de Control de Alimentos.
- Se avanzó en el desarrollo, la implementación y la implantación a nivel país del Sistema de Información Federal para la Gestión del Control de Alimentos (SIFeGA).
- Se prosiguió con el desarrollo y la articulación a nivel federal de la Red Nacional de Laboratorios Oficiales de Análisis de Alimentos (RENALOA).
- Se profundizaron el alcance y las líneas de trabajo a nivel federal de la Red Nacional de Protección de Alimentos (RENAPRA).
- Se avanzó con el espacio de encuentro federal de Educadores de Inocuidad y Calidad Nutricional de los Alimentos.
- Se siguió con el Programa de Calidad Nutricional de los Alimentos consolidando las líneas de acción a nivel país en materia de grasas trans, reducción de sodio, evaluación científica para la declaración de propiedades saludables y el desarrollo de las tablas composición de alimentos en Argentina.
- Se continuó con el liderazgo a nivel federal de la actualización regulatoria a través de la Comisión Nacional de Alimentos (CONAL).
- Se prosiguieron las estrategias para la regulación y vigilancia integrada del comercio internacional en materia de alimentos, sobre la base de un sistema de auditoría, monitoreo y control preventivo basado en el análisis de riesgo y la gestión electrónica de las autorizaciones sanitarias. El objetivo es investigar la ocurrencia de contaminantes químicos, microbiológicos, factores de calidad y rotulado en productos que ingresan al país en forma previa a su comercialización.
- Se continuó ejecutando el Programa de Monitoreo de Alimentos con el objetivo de disminuir la incidencia de las Enfermedades de Transmisión Alimentaria (ETA) en la población.
- Se mantuvo la participación activa en la regulación regional e internacional de referencia en alimentos a través de los grupos de trabajo de Mercosur (Mercado Común del Sur) y el Codex Alimentarius (Organización Mundial de la Salud – *Food Agriculture Organization*).

- Se continuó consolidando a los laboratorios del Instituto Nacional de Alimentos (INAL) con el objetivo de apuntalarlos en su rol de Laboratorio Nacional de Referencia.
- Se buscó fortalecer el monitoreo de alimentos del mercado y las inspecciones sanitarias mediante el entrenamiento de inspectores bromatológicos, para disminuir la incidencia de las Enfermedades de Transmisión Alimentaria (ETA) en la población.

Subprograma: Control y Fiscalización de Productos Médicos

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
949.000	945.573	99,6	Control de Calidad de Productos	Certificado Emitido	22.500	23.656	105,1
			Control de Calidad de Establecimientos	Establecimiento Inspeccionado	1.000	997	99,7
			Autorización de Productos	Producto Autorizado	3.000	4.153	138,4
			Habilitación de Establecimientos	Establecimiento Habilitado	350	510	145,7

Este subprograma se encarga de controlar, fiscalizar y vigilar la calidad de los productos médicos, como así también las actividades, procesos y tecnologías que se aplican en la elaboración, el fraccionamiento, la importación y/o exportación y el depósito de dichos productos, a fin de asegurar a la población la utilización de productos médicos de comprobada calidad, eficacia y seguridad.

En relación al desempeño de las mediciones físicas, los incrementos que se registran en Autorización de Productos y Habilitación de Establecimientos son consecuencia en gran medida, del comportamiento de la demanda; sin embargo, en el primer caso, la variación es atribuible a que se optimizó el tiempo de la evaluación de los expedientes, mediante la implementación del sistema de chequeo de documentación, previo a la caratulación de los trámites. Durante 2015 las principales líneas de trabajo fueron:

- Se continuó con la fiscalización y control de establecimientos a través de inspecciones periódicas y con la capacitación interna a través del sistema de Formación Permanente en Vigilancia Sanitaria.
- Se controlaron productos para su aprobación y en función de las vigilancias sanitarias que se desarrollan en las áreas de tecnovigilancia, odontovigilancia y reactivovigilancia, con el objetivo de detectar tempranamente problemas de seguridad y eficacia y proteger la salud de la población.
- Se fortaleció la fiscalización de los productos médicos existentes en el mercado.
- Se colaboró con otras instituciones, fuerzas judiciales, policiales y áreas de salud de las distintas jurisdicciones provinciales realizando inspecciones en farmacias, droguerías, botiquines, entre otras.
- En relación a los productos cosméticos, se evaluó la calidad microbiológica de los mismos y se verificaron las buenas prácticas de producción, debido a su ubicuidad en diferentes rubros comerciales y al uso y distribución en la población.
- Se evaluaron publicidades sobre los productos de incumbencia, observando si respetaban los criterios éticos establecidos en la normativa de referencia y si se

sustentaban las propiedades de los productos promocionados.

- Se prosiguió con la implementación de las Buenas Prácticas de Fabricación de Productos Médicos, Registro de Empresas y Registro de Productos, poniendo énfasis en la acreditación de laboratorios de ensayo y control de calidad de productos médicos.

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implantes (INCUCAI)

Programa: Regulación de la Ablación e Implantes

-en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.			
143.332.200	134.777.950	94,0	Capacitación Profesional Técnica	Curso	30	24	80,0			
				Persona Capacitada	200	210	105,0			
			Administración del Registro de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas	Donante Registrado	5.000	39.422	788,4			
			Procuración de Órganos	Donante	693	593	85,6			
				Órgano Ablacionado	1.940	1.742	89,8			
			Procuración de Tejidos	Donante	504	810	160,7			
				Tejido Ablacionado	2.280	2.781	122,0			
			Trasplante de Órganos	Órgano Trasplantado	1.649	1.455	88,2			
				Trasplante de Tejidos	1.178	1.062	90,2			
			Servicio de Información Telefónica	Consulta	45.000	38.140	84,8			
			Elaboración de Materiales de Difusión	Material Producido	30	30	100,0			
			Búsqueda de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas para Trasplante	Trasplante Concretado	100	113	113,0			
				Trasplante no Concretado	620	780	125,8			
			Indicador de Resultados				Unidad de Medida	Ejecutado anual		
			Tasa de Donantes de Órganos				Caso por Millón de Habitantes	13,75		

El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implantes ejerce las funciones de promoción, regulación, coordinación y fiscalización de la actividad de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en el ámbito nacional, garantizando la transparencia, equidad y calidad. El principal objetivo es la construcción de un sistema inserto en la estructura sanitaria, capaz de generar respuesta a la mayor y múltiple demanda.

Entre las principales tareas se destacan la confección y actualización de listas de espera de pacientes y el otorgamiento de habilitaciones y autorizaciones a establecimientos y equipos de profesionales para la práctica del trasplante. Asimismo, a través del Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) se organizan las búsquedas de donantes para pacientes con indicación de trasplante de CPH, coordinando el proceso de procuración y traslado de células para trasplante.

Durante el 2015 el INCUCAI y los 24 Organismos Provinciales continuaron trabajando para fortalecer, desarrollar y hacer sustentable la actividad de procuración y trasplante de órganos, tejidos y células en el sistema sanitario del país.

Con respecto a las actividades de procuración de órganos y tejidos:

- Se concretaron 593 procesos de donación de órganos y 810 de tejidos.
- Los donantes provinieron de 240 establecimientos de todo el país.
- Las provincias de Córdoba, Tucumán, Buenos Aires, Misiones, Tierra del Fuego, Santa Cruz, La Pampa, La Rioja, Río Negro y Salta incrementaron su tasa de donantes PMH respecto al 2014.
- Las provincias de Entre Ríos, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Santa Fe superaron la tasa de 20 donantes por millón de habitantes (PMH).
- Córdoba con 69 donantes de órganos y Tucumán con 24, alcanzaron un registro histórico en la actividad de procuración de sus respectivas provincias.
- El 78,6% de los donantes de órganos provinieron de establecimientos sanitarios de dependencia pública.
- El 21,5% del total de donantes de órganos del país fueron generados por establecimientos sanitarios que cuentan con la más alta tasa de generación de donantes: El Hospital Simplemente Evita de González Catán, Provincia de Buenos Aires, el Hospital de Urgencias de Córdoba, los Hospitales José María Cullen y de Emergencia Clemente Álvarez de Santa Fe y el Hospital Central de Mendoza.
- En los procesos de donación se ablacionaron 1.742 órganos y 2.781 tejidos (2.393 córneas, 231 corazones para válvulas y se realizaron ablaciones de piel y de huesos).

Las actividades de trasplante arrojaron los siguientes resultados.

- Se realizaron 1.455 trasplantes de órganos provenientes de donantes fallecidos y se implantaron 1.062 tejidos.
- 1.773 pacientes recibieron un trasplante de órganos, incluyendo 1.370 con órganos provenientes de donante fallecido y 403 de donante vivo. En este caso la tasa de trasplante fue de 41,11 PMH (por millón de habitantes).
- 142 pacientes menores de 18 años y 358 mayores de 60 años recibieron un trasplante de órganos, el resto se ubicó en la demás franjas etarias.
- Se realizaron 106 trasplantes cardíacos y 46 pulmonares, registrándose una marca histórica en esa actividad trasplantológica.
- Se incrementó el número de trasplantes hepáticos, renopancreáticos e intestinales respecto a 2014.
- El Estado, a través de diversos programas, financió el 24% de los trasplantes, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) y las Obras Sociales nacionales un 21%, mientras que las coberturas provinciales financiaron un 19%.

La tasa de donantes de órganos ascendió a 13,75 casos por millón de habitantes (PMH), superando a las registradas en los últimos dos años. El análisis evolutivo y los resultados alcanzados muestran que la procuración y trasplante de órganos y tejidos es una actividad visible y que continúa consolidándose

como una práctica habitual en el sistema sanitario de nuestro país. Este indicador posiciona a la Argentina dentro de los principales países de la región en materia de donación de órganos. A continuación se expone una serie con la evolución de la tasa de donantes desde 2002 a 2015.

Evolución de la Tasa de Donantes por Millón de Habitantes

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
6,42	7,95	10,57	10,55	11,68	12,35	13,06	12,46	14,29	14,64	15,10	13,46	13,01	13,75

Fuente: Memoria 2015 del INCUCAI: Población: Fuente INDEC. Estimaciones y proyecciones nacionales de población por sexo y edad 2001-2009 y 2010-2014. Población año 2015: 43.131.966.

Cabe destacar que se reglamentó la Ley de Protección Integral para Personas Trasplantadas a través del Decreto 2.266/2015, reconociendo derechos y necesidades específicas de esta población. Asimismo, se continuó con el fortalecimiento del sistema público de trasplante:

- El Ministerio de Salud de la Nación, a través del INCUCAI, garantizó la asignación y distribución gratuita de la medicación inmunosupresora a 3.104 personas, instrumentada a través del Programa Nacional de Seguimiento Postrasplante, que tiene como objetivo asegurar el tratamiento a pacientes trasplantados sin cobertura formal de salud.
- A través del Fondo Solidario de Trasplante, se transfirió a las provincias la suma de \$ 13,1 millones con la finalidad de fortalecer el sistema de Donación y Trasplante.
- Se habilitaron 14 programas de trasplante en establecimientos sanitarios de dependencia pública
- El Hospital Interzonal General de Agudos Prof. Dr. Luis A. Güemes de Provincia de Buenos Aires y el Hospital Escuela Eva Perón de Granadero Baigorria, Santa Fe adhirieron al Programa Hospital Donante, a través de la firma de Compromisos de Gestión con el INCUCAI y las autoridades sanitarias provinciales.
- El Programa de Abordaje Integral de la Enfermedad Renal Crónica (PAIERC) logró en 23 provincias (21 cuentan con resolución ministerial) la articulación programática para la detección precoz y seguimiento de la enfermedad renal crónica, iniciando el Registro de la Enfermedad Renal Crónica. Al cierre de 2015, el Registro contabilizaba 5.959 consultas de pacientes en fase pre dialítica.
- Suscribieron al Programa Hospital Donante a través de la firma de compromisos de adhesión con autoridades sanitarias provinciales y el INCUCAI, los siguientes establecimientos sanitarios: Hospital Interzonal General de Agudos Prof. Dr. Luis A. Güemes, Provincia de Buenos Aires; Hospital Escuela Eva Perón de Granadero Baigorria, Provincia de Santa Fe. Además en 2015 se firmó el convenio con El Hospital El Cruce Néstor Kirchner de Florencio Varela, la Red de Hospitales de la Región y varios municipios de la provincia de Buenos Aires con el fin de incrementar la procuración y el trasplante de órganos.

Cabe señalar que Argentina fue sede de los XX Juegos Mundiales para Deportistas Trasplantados en Mar del Plata, con la participación de más de 1200 competidores de 40 países. Fue la primera vez que el mayor encuentro deportivo por la donación de órganos tuvo lugar en un país de Latinoamérica.

En cuanto a las acciones referidas al Registro Nacional de Donantes Voluntarios de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH), en convenio con la Organización Panamericana de la Salud, se realizaron en Estados Unidos de América 39.442 estudios genéticos sobre las muestras de sangre de

donantes captados por el Registro Nacional, con el fin incorporar nuevos donantes argentinos a la red internacional *Bone Marrow Donor Worldwide* (BMDW).

En 2015 se concretaron 870 trasplantes de CPH. De este total, 523 fueron autólogos y 347 alogénicos. De estos últimos, 113 fueron realizados con células provenientes de donante no emparentado obtenidos por la intervención del Registro Nacional de CPH, tal como se registra en el cuadro inicial. Asimismo, el Registro aportó 28 donantes argentinos, que permitieron que 22 pacientes de nuestro país y 6 pacientes extranjeros (de Bélgica, Canadá, Estados Unidos (2), Italia y Alemania) accedieran a un trasplante de CPH. La cifra de donantes argentinos aportados representa la marca más alta desde la creación del Registro en el año 2003.

Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud “Dr. Carlos Malbrán” (ANLIS)

Programa: Prevención, Control e Investigación de Patologías en Salud

La misión primaria de la ANLIS es entender y vincular las políticas científicas y técnicas relacionadas con su competencia, desarrollando y coordinando acciones de prevención de la morbilidad causada por enfermedades infecciosas y enfermedades de riesgo con base genética o nutricional. En ese sentido, el organismo promueve, coordina y realiza actividades de investigación epidemiológica, clínica y biomédica; capacita recursos humanos para la investigación y la aplicación del conocimiento en el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud; produce y/o provee biológicos y medicamentos específicos para un mejor conocimiento, diagnóstico, tratamiento y prevención de factores de riesgo evitables en patologías prevalentes y emergentes, tales como lepra, tuberculosis, enfermedad de Chagas, leishmaniosis, enfermedades virales, ligadas a riesgo con base genético-nutricional y otras de transmisión sexual, sanguínea y/o connatal.

Subprograma: Desarrollo y Producción de Biológicos

El Instituto Nacional de Producción de Biológicos (INPB), con sede en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, planifica, organiza y produce biológicos tales como vacunas, antivenenos y reactivos, necesarios para la prevención y control de toxicoinfecciones.

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
42.331.443	39.222.298	92,7	Capacitación	Persona Capacitada	100	374	374,0
			Producción de Reactivos de Diagnóstico	Dosis	250.000	292.680	117,1
				Determinación	154.800	146.280	94,5
			Difusión del Conocimiento	Documento Producido	15	8	53,3
2.480.000	1.297.859	52,3	Producción de Inmunoterapéuticos	Dosis	33.000	28.151	85,3
			Proyectos de Inversión				

En el cuadro se identifican únicamente los proyectos con un costo total superior a \$50,0 millones.

El Instituto mantiene su proceso de cambio organizacional, observando su responsabilidad primaria, consistente en planificar y organizar la producción de biológicos, vacunas, sueros y reactivos de diagnóstico destinados a la prevención, tratamiento y diagnóstico de enfermedades del país, conforme al Decreto N° 1628/96. Lo expresado supone no sólo brindar productos y servicios ajustados a sus especificaciones, sino la adopción integral de normas de Buenas Prácticas de Fabricación (BPF) y el

cumplimiento de demás requisitos legales y reglamentarios. Ese desafío implica adecuaciones edilicias, equipamiento, validaciones, documentación, mudanzas en las prácticas de trabajo y procedimientos, y ante todo, un cambio en la cultura organizacional.

Respecto a las investigaciones se ejecutaron 33 líneas de trabajo en biológicos de interés sanitario. Los Proyectos y Líneas de I+D son esenciales en instituciones que producen biológicos con miras a desarrollar nuevos productos o bien la mejora de los ya existentes. La población objeto de esta meta es la comunidad científica y en definitiva la población ya que sólo se da curso a Proyectos y/o Líneas de I+D con expectativas de generar producto a un mediano y/o largo plazo.

La Capacitación presentó una importante sobreejecución, a partir de la mayor presentación de personas en las capacitaciones debido a un impulso en la difusión y a nuevas propuestas de capacitación en materia de ética; mientras que la Producción de Reactivo de Diagnóstico, medida en determinaciones, alcanzó los 145.980 determinaciones de antisueros tipificadores para diagnóstico (Enterobacterias, V. cholerae y C. neoformans) y Discos de Fluconazol, frente a las 154.800 determinaciones programadas. En el caso de la tuberculina PPD, se ejecutaron 292.680 dosis frente a las 250.000 dosis programadas, configurándose un desvío en exceso. Por otra parte, la producción resultó suficiente para satisfacer la demanda del Programa de Tuberculosis del Ministerio de Salud de la Nación.

En cuanto a la Producción de Inmunoterapéuticos, la misma comprende a los antivenenos y al producto BCG intravesical de uso terapéutico en oncología. Resulta gravitante en esta línea de acción la contratación de servicios de mantenimiento de equipos especializados/sofisticados, como autoclaves y máquinas envasadoras; siendo indispensable para la continuidad de la producción seriada que se pretende y lograr a término la manufactura de los productos que se ofrecen desde este instituto al Sistema de Salud. Independientemente de lo mencionado la producción fue suficiente para satisfacer la demanda de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

Subprograma: Investigación, Docencia y Servicios en Infecciones Bacterianas, Micóticas, Parasitarias y Virósicas.

El Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas Agudas (INEI), sito en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, es un organismo de referencia en su especialidad cuyo objetivo es desarrollar y promover el conocimiento de las características biológicas de los virus, bacterias, parásitos y hongos, como agentes etiológicos en patologías humanas, sus vías de transmisión y su diagnóstico. El INEI realiza el diagnóstico de las enfermedades infectocontagiosas con finalidad sanitaria, contribuye a la resolución de los problemas del medio ambiente que involucren al hombre y a su salud y extiende sus acciones a través de la Red de Laboratorios que cubre toda la República Argentina, generando información para la prevención y la evaluación de los resultados obtenidos luego de la aplicación de planes de vacunación. Asimismo, se caracterizan los factores de resistencia antimicrobianos, controla la calidad del diagnóstico de laboratorio y se participa del control de infecciones intrahospitalarias y oportunistas.

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
80.761.684	73.851.021	91,4	Capacitación	Persona Capacitada	600	975	162,5
			Producción de Reactivos de Diagnóstico	Determinación	135.467	120.823	89,2
			Control de Calidad de Técnicas y	Laboratorio Controlado	1.417	1.543	108,9

			Procedimientos en Laboratorios				
			Diagnóstico de Referencia	Determinación	115.279	178.029	154,4
			Difusión del Conocimiento	Documento Producido	213	265	124,4
11.952.000	7.470.295	62,5	Proyectos de Inversión				

En el cuadro se identifican únicamente los proyectos con un costo total superior a \$50,0 millones.

Como alcances más significativos de la gestión durante el ejercicio 2015, se pueden mencionar las nuevas técnicas implementadas para Diagnóstico Referencial disponibles para los laboratorios y servicios de salud, entre los que se destacan:

- Cuantificación de carga viral plasmática de HIV.
- Implementación del diagnóstico molecular de Chikungunya.
- Optimización del diagnóstico molecular para identificación de serotipo de virus Dengue.

Adicionalmente, se desarrolló un método molecular para la detección de resistencia a quinolonas en aislamientos de tuberculosis multiresistente y se implementó de diagnóstico serológico de rickettsiosis.

Respecto a los Proyectos multicéntricos nacionales e internacionales, el Laboratorio Nacional de Referencia del virus Epstein Barr (EBV) finalizó la primera etapa del estudio multicéntrico (16 laboratorios del país) para el consenso nacional sobre el diagnóstico de laboratorio de la infección en pacientes trasplantados, lo que permitirá mejorar el manejo clínico de estos pacientes.

El Laboratorio Nacional y Regional de Referencia de virus Papiloma humano (HPV) completó el estudio de prevalencia basal de genotipos de HPV en adolescentes no vacunadas. Entre otros aspectos destacados de 2015 se reportó el primer caso latinoamericano de funguemia debido a Pseudozymaaphidis en un paciente pediátrico con osteosarcoma y se coordinó la Contención del Poliovirus en el Laboratorio, última etapa de la Erradicación Global de la Poliomieltis.

Asimismo, se detectó por primera vez el virus del género Cosavirus perteneciente a la familia picornaviridae en nuestras de Líquido Céfalo Raquídeo LCR provenientes de pacientes con patologías neurológicas.

Subprograma: Investigación, Desarrollo y Servicio en Enfermedades Parasitarias.

Las acciones prioritarias del Instituto Nacional de Parasitología (INP) "Dr. Mario Fatała Chaben" con sede en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, están relacionadas con el diagnóstico, la prevención y el control de las enfermedades de Chagas, lepra y otras parasitosis. Con ese objetivo se proporcionan insumos y asistencia para el diagnóstico y la atención clínica de los pacientes y el control de la sangre a transfundir, se coordina la red de laboratorios, se realizan investigaciones científicas biomédicas y se llevan a cabo acciones de desarrollo tecnológico y capacitación de técnicos y profesionales.

-en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
31.242.945	28.270.139	90,5	Atención de Pacientes	Consulta	4.800	11.132	231,9
			Capacitación	Persona Capacitada	265	225	84,9
			Producción de Reactivos de Diagnóstico	Determinación	700.000	548.550	78,4

			Diagnóstico de Referencia	Determinación	46.500	38.427	82,6
			Difusión del Conocimiento	Documento Producido	45	51	113,3
2.000.000	1.167.750	58,4	Proyectos de Inversión				

En el cuadro se identifican únicamente los proyectos con un costo total superior a \$50,0 millones.

Como alcances más significativos de la gestión durante el ejercicio 2014, pueden mencionarse la realización de 40 investigaciones, varias de ellas transferibles para el cuidado de las personas afectadas, tales como:

- Eficacia del tratamiento etiológico en la cura de la infección, prevención de la morbimortalidad de las personas infectadas con enfermedad de Chagas y la prevención de la transmisión congénita por el tratamiento de mujeres antes del embarazo.
- Ensayos de métodos de diagnóstico rápidos para la implementación de tamizajes de grandes poblaciones en el terreno para la detección de Chagas y leishmaniasis y el diagnóstico precoz del Chagas congénito.
- Ensayos de alternativas terapéuticas a través de investigación experimental de combinaciones de drogas o búsqueda de nuevos blanco para el tratamiento de Chagas.
- Fortalecimiento e incremento de la constitución de 3 Redes de laboratorios coordinadas desde este INP (Chagas, Leishmaniasis y Lepra), alcanzando la Red de Laboratorios de diagnóstico de Chagas a 784 laboratorios que cumplen con un nuevo sistema de control de calidad externa, asegurando esta práctica a nivel nacional.
- Inicio en 8 provincias del proceso de transferencia de nuevos métodos moleculares para el diagnóstico oportuno de Chagas congénito en el sistema público.
- Mantenimiento del rol de producción y distribución de reactivos para el diagnóstico de Chagas, y distribución de pruebas rápidas para el diagnóstico de leishmaniasis visceral, alcanzando en su totalidad en casi 504.000 determinaciones.
- Liderazgo en capacitación intensiva para la atención (diagnóstico y tratamiento) de personas con Chagas en el Primer Nivel de Atención a nivel nacional, alcanzando al cierre de 2015 más de 1.500 efectores de salud.

Las principales acciones llevadas a cabo por el Instituto resultaron la capacitación a profesionales y personal técnico provenientes de hospitales públicos y privados de toda la República Argentina, mediante cursos, talleres, seminarios, pasantías, visitas guiadas para colegios e instituciones. Por otro lado, sobresalieron distintas labores que a continuación se detallan:

- Diagnóstico Serológico y Parasitológico Referencial de la Infección por Trypanosomacruzi a pacientes derivados de centros asistenciales públicos y/o privados.
- Control y seguimiento de recién nacidos hijos de madres con infección por T. cruzi hasta el primer año de vida y de niños infectados de 2 años a 14 años.
- Clínica, cardiología, electrocardiografía de la enfermedad de Chagas.
- Diagnóstico parasitológico directo a inmunosuprimidos. Pre ocupacional, Migraciones.

- Inmunosuprimidos por trasplante o por infección por HIV. Control pre y post tratamiento.
- Asesoramiento sobre control y vigilancia de la transmisión de Chagas.
- Provisión de medicación parasitocida a inmunosuprimidos
- Diagnóstico de Leishmaniasis, con recepción de biopsias para cultivo, inoculación en hamsters, anatomía patológica.
- Servicio de identificación de insectos, con el respectivo asesoramiento a la comunidad que remite muestras.
- Producción y distribución de reactivos para el diagnóstico del Trypanosomacruzi.

Subprograma: Investigación, Desarrollo y Servicio en Virus Humanas. Producción de Vacunas contra la Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA).

El Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) "Dr. Julio I. Maiztegui" con sede en la localidad bonaerense de Pergamino, tiene la misión de coordinar, normatizar y realizar actividades relacionadas con el diagnóstico, la investigación, el tratamiento, la producción, la prevención y la docencia de las enfermedades virales humanas emergentes, fundamentalmente las transmitidas por roedores y artrópodos.

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
38.837.850	32.121.347	82,7	Capacitación	Persona Capacitada	160	270	168,8
			Producción de Reactivos de Diagnóstico	Determinación	95.000	97.799	102,9
			Diagnóstico de Referencia	Determinación	25.650	24.302	94,7
			Difusión del Conocimiento	Documento Producido	24	25	104,2
			Producción de Biológicos de Uso Humano	Dosis	160.000	0	0,0
			Producción de Inmunoterapéuticos	Dosis	100	108	108,0
			Capacitación	Persona Capacitada	160	270	168,8

Como alcances más significativos de la gestión durante el ejercicio 2015, se menciona el 94,7% de la demanda de diagnóstico de referencia de:

- Dengue, Chikungunya y Zika.
- Fiebre Amarilla
- Encefalitis de San Luis, West Nile y otros arbovirus
- Virus Junín y otros arenavirus.
- Hantavirus.

Dentro de las actividades de la Red Nacional de Laboratorios de Dengue y otros arbovirus, se logró en el INEVH el primer aislamiento en el país del virus Chikungunya a partir de una muestra de un caso importado. Durante 2015 se continuó con la transferencia de las técnicas diagnósticas incluyendo Chikungunya y Zika, lo que permitiría tener una red nacional de laboratorios fortalecida ante la muy probable emergencia de esta nueva arbovirosis.

Subprograma: Control de Calidad de Biológicos

La Unidad Ejecutora de este subprograma es el Centro Nacional de Control de Calidad de Biológicos donde se brindan servicios de control de calidad de productos biológicos (vacunas, sueros, inmunoglobulinas y reactivos de diagnóstico), de acuerdo a Normas y Requisitos Internacionales, y se elaboran procedimientos de control y materiales de referencia. Se trabaja en conjunto con otras instituciones del ámbito oficial en el desarrollo de Ensayos Alternativos al Uso de Animales de Laboratorio a fin de aplicar las "3 R": Reducción, Refinamiento y Reemplazo de animales, entre otras acciones.

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
14.992.856	12.350.957	82,4	Capacitación	Persona Capacitada	15	58	386,7
			Difusión del Conocimiento	Documento Producido	4	7	175,0
			Control de Calidad de Productos Biológicos	Lote Controlado	110	56	50,9
			Producción de Patrones Biológicos de Referencia	Lote Producido	2	0	0,0

Durante 2015 se llevó a cabo el control de la calidad de los lotes de vacunas inmunoterapéuticos y reactivos de diagnóstico adquiridos por el Ministerio de Salud de la Nación, con el fin de garantizar la calidad de los insumos básicos empleados en las Campañas Nacionales de Inmunización y la Vigilancia Epidemiológica, satisfaciendo la demanda de organismos oficiales del país y del exterior y controlándose 56 Lotes. También se trabajó en la investigación de las características de toxinas, venenos animales, antígenos vacunales, sueros, microorganismos y otros productos destinados al cuidado de la salud humana, a fin de mejorar y eficientizar la producción y el control de productos biológicos.

Se desarrollaron métodos alternativos para las reducción, refinamiento o reemplazo de animales de laboratorio utilizados para la evaluación de productos biológicos destinados al cuidado de la Salud Humana, y se brindó soporte técnico para la toma de decisiones por parte de las unidades efectoras, ante emergencias sanitarias en los temas de su competencia, participando en el desarrollo de reactivos de diagnóstico de uso in vitro, a fin de colaborar con la vigilancia epidemiológica de enfermedades infecciosas.

En el ejercicio fiscal 2015 se capacitaron 58 personas en temas de control, requisitos de calidad de biológicos y Sistema de Gestión de la Calidad a instituciones públicas y privadas. Asimismo, se emitieron 7 documentos para difundir los avances realizados y las mejorar introducidas por el Centro en temas de su competencia a través de la edición de documentos y la participación en disertaciones, conferencias y mesas redondas en eventos nacionales e internacionales.

Subprograma: Control de Tuberculosis y otras Enfermedades Respiratorias

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Conti", con sede en la ciudad de Santa Fe, tiene por objeto principal en el campo de padecimientos del aparato respiratorio, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, cuyo ámbito de competencia es todo el territorio nacional. Las actividades y productos se distribuyen en cuatro programas: Tuberculosis (TB), Otras Enfermedades Respiratorias, Leptospirosis y Epidemiología y otros Temas Institucionales.

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
23.364.784	19.970.345	85,5	Capacitación	Persona Capacitada	385	287	74,5
			Producción de Reactivos de Diagnóstico	Determinación	24.000	48.790	203,3
			Diagnóstico de Referencia	Determinación	8.000	9.047	113,1
			Difusión del Conocimiento	Documento Producido	48	57	118,8

El laboratorio del INER es uno de los dos laboratorios de referencia en tuberculosis de la República Argentina, forma parte de la Red Nacional de Laboratorios de Virus Respiratorios y de Influenza y actúa como referente provincial en Leptospirosis.

En 2015 las actividades del Instituto, se desarrollaron centralizándose en sus dos áreas sustantivas: laboratorio (Departamento de Diagnóstico y Referencia) y epidemiología y control (Departamento de Programas de Salud). El laboratorio incluyó actividades distintivas como ser el diagnóstico referencial, vigilancia laboratorial, evaluación de desempeño de laboratorios de las redes que conduce y coordina, producción y abastecimiento de biológicos (reactivos diagnósticos, medios de cultivo y paneles), gestión de calidad de los laboratorios y de productos propios y externos, principalmente en tuberculosis, leptospirosis y agentes emergentes y re-emergentes respiratorios.

El área de epidemiología y control tuvo una mayor carga de actividades de vigilancia epidemiológica y operativa (como de tuberculosis y la fibrosis quística), realizando análisis de situación de problemas de salud, análisis de desigualdades en la distribución de enfermedades y determinantes sociales de salud y diseño y evaluación de intervenciones de prevención y control de problemas sanitarios de competencia de la institución. Ambas áreas desarrollaron actividades transversales como investigación y capacitación en las áreas temáticas del INER.

Adicionalmente, se realizaron investigaciones aplicadas y de desarrollo tecnológico, siendo las primeras principalmente epidemiológicas, microbiológicas, u operacionales en temas de incumbencia. Estas investigaciones permitieron la formación de recursos humanos para acceder a títulos de Maestrías y Doctorados, graduándose en 2015 5 profesionales del INER en la maestría en Salud Pública. En capacitación, las áreas temáticas principales de enseñanza fueron tuberculosis, leptospirosis y epidemiología. Los resultados obtenidos en relación a los productos planificados por Área para el 2015 fueron:

- Investigación y desarrollo: se realizaron 28 investigaciones activas y se generaron 57 documentos de difusión del conocimiento.
- Epidemiología: respecto a la Prueba de diagnóstico referencial se realizaron 9.047 determinaciones, además de evaluación de desempeño de laboratorios externos, con 56 laboratorios evaluados. Además se notificaron 9.522 casos de tuberculosis y 964 casos de fibrosis quística.

- Producción y Abastecimiento de Insumos Estratégicos: con una producción de reactivos con un total ejecutado de 48.790 determinaciones.

Subprograma: Capacitación y Atención de Factores de Riesgo Genético

El Centro Nacional de Genética Médica, sito en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tiene bajo su responsabilidad realizar estudios e investigaciones relacionados con factores genéticos y ambientales participantes en la etiología de las enfermedades crónicas físicas y mentales. Presta, además, servicios asistenciales en la especialidad, fija normas de atención y actúa como centro de referencia a nivel nacional.

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
20.165.722	17.874.687	88,6	Atención de Pacientes	Consulta	3.800	3.619	95,2
			Capacitación	Persona Capacitada	94	90	95,7
			Diagnóstico de Referencia	Determinación	3.800	4.222	111,1
			Difusión del Conocimiento	Documento Producido	16	29	181,3

Como alcances más significativos de la gestión durante el ejercicio 2015, sobresale la designación de los coordinadores del Registro Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC) para participar en el Programa de Capacitación para el desarrollo de sistemas de Vigilancia de anomalías congénitas en Latinoamérica, organizado por la OPS y la International Clearinghouse for Birth Defects y que fue realizada en la República de Costa Rica. Asimismo, se cubrió la demanda de estudios de MLPA para regiones subtelméricas en individuos con discapacidad intelectual, como centro referencial de las provincias que cuentan con servicio de genética de menor complejidad.

Se presentaron a la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud las guías elaboradas por nosotros con respecto al Diagnóstico Prenatal de Defectos Congénitos enfocado en el mejor manejo del período perinatal, y se efectivizó el proyecto del PID clínico que tiene como finalidad el estudio de desbalance genómico en recién nacidos polimalformados.

Subprograma: Capacitación y Servicios Epidemiológicos y de Infecciones Intrahospitalarias.

Las tareas que se llevan a cabo en este Instituto tienden a contribuir al logro de los objetivos generales de la ANLIS, y alcanzar el máximo desarrollo en epidemiología con el fin de profundizar la utilización de la misma como ciencia y herramienta de la salud pública en las distintas jurisdicciones de la República Argentina y en los países limítrofes, con el fin de reforzar el análisis de la situación de la salud, la vigilancia epidemiológica y el desarrollo, implementación y evaluación de las acciones de prevención y control de patologías prevalentes; mediante la generación de conocimientos, métodos y técnicas epidemiológicas, la capacitación del recurso humano y la asesoría a los servicios y programas de salud; participando en la transferencia de tecnología, en la definición de prioridades y en el desarrollo de normas, con el propósito de mejorar la calidad de vida, el bienestar y la salud de la población.

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
31.673.235	28.093.489	88,7	Atención de Pacientes	Consulta	3.000	3.791	126,4

			Capacitación	Persona Capacitada	730	560	76,7
			Diagnóstico de Referencia	Determinación	3.660	15.993	437,0
			Difusión del Conocimiento	Documento Producido	16	13	81,3

Como alcances más significativos de la gestión durante el ejercicio 2015, resultaron:

- Lanzamiento de la investigación poblacional “Prevalencia de Diabetes Mellitus, alteraciones del metabolismo de la glucosa y otros factores de riesgo cardiovascular en la población del Partido de General Pueyrredón”, en conjunto con el Instituto de Investigaciones Clínicas de Mar del Plata y la Municipalidad del Partido de General Pueyrredón.
- Presentación del instrumento para la Autoevaluación de los Programas de Prevención y Control de Infecciones en instituciones de salud en colaboración con la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y la Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI). En 2016 se inicia la prueba piloto.
- Realización de trabajos en el marco de la Base de datos de Carga Mundial de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo, que cuenta con 1.000 colaboradores de 108 países.
- Publicación del Manual “Epidemiología. Fundamentos, Métodos y Aplicaciones” Edición 2015, destinado al Curso de Epidemiología Nivel Intermedio.
- Capacitación profesional: Defensa de Tesis de 1 Doctorado y 3 Maestrías, y cursado de 1 Maestría.

Subprograma: Investigación y Diagnóstico de Factores de Riesgo Nutricional

La responsabilidad primaria del Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales (CNIN), con sede en la ciudad de Salta, es determinar la distribución de las enfermedades regionales para encontrar los mecanismos causales, explicar las características locales de la ocurrencia de la enfermedad y describir la historia natural de la misma para promover su solución.

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
18.484.742	16.710.303	90,4	Capacitación	Persona Capacitada	750	495	66,0
			Producción de Reactivos de Diagnóstico	Determinación	8.000	8.000	100,0
			Difusión del Conocimiento	Documento Producido	4	4	100,0

La transición epidemiológica y demográfica de las últimas décadas generó un incremento de las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) principalmente de la enfermedad cardiovascular, la diabetes, el cáncer, la enfermedad crónica respiratoria y las lesiones de causas externas. En total estas ECNT representan más del 70 % de las muertes en la República Argentina a las que debe sumarse el impacto creciente de la enfermedad renal. En ese marco, la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles se basa en 3 ejes: Promoción de la Salud, Reorientación de los Servicios de Salud y Vigilancia Epidemiológica.

Para 2015, se produjeron los siguientes reactivos de diagnóstico y diagnósticos de rutina:

- Se produjeron 8.000 kits de reactivos para determinación cualitativa de yodo en sal de consumo humano.
- Se procesaron 655 muestras de sal de consumo humano.
- Se procesaron 378 muestras de orina para determinación de yodurias (yodo en orina)

Por su parte, entre las labores y acciones de formación más destacadas, llevadas a cabo durante el ejercicio 2015 resultaron:

- Formación de tutores del curso: “Formación y capacitación de agentes multiplicadores en salud con orientación en nutrición” y “Capacitación de Agentes Multiplicadores en Salud con Orientación en Nutrición”
- Revalorización de la Antropometría
- Asimismo, se produjeron los siguientes manuales:
 - Manual para la Formación de Tutores Del Curso “Agentes Multiplicadores en Salud con Orientación en Nutrición”
 - Manual para la Formación de “Agentes Multiplicadores en Salud con Orientación en Nutrición”
 - Manual para docentes “Salud y Nutrición en la Etapa escolar”
 - Manual de Antropometría para la Valoración Nutricional de Niños y Adolescentes

Subprograma: Investigación, Desarrollo y Servicios en Endemo-Epidemias

El objetivo de este subprograma, a cargo del Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación en Endemo-Epidemias (CeNDIE) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, es prestar apoyo científico-técnico a los programas de control y vigilancia de enfermedades, tales como mal de Chagas, leishmaniasis, hantavirus y dengue, en respuesta a las prioridades fijadas por el Ministerio de Salud de la Nación. Asimismo, el Centro realiza investigaciones operativas para el control de enfermedades endemo-epidémicas, supervisa el tratamiento de pacientes pediátricos de Chagas y realiza diagnósticos de referencia (determinaciones de entomología sanitaria por demanda o en relación a brotes).

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
5.349.897	4.505.576	84,2	Capacitación	Persona Capacitada	200	237	118,5
			Diagnóstico de Referencia	Determinación	11.000	14.136	128,5
			Difusión del Conocimiento	Documento Producido	30	35	116,7

Como alcances más significativos de la gestión durante el ejercicio 2015, pueden mencionarse:

- Investigaciones operativas sobre Leishmaniasis, Chagas, Dengue, fiebre amarilla, ZikaChicunguña, entomología sanitaria (aracnismo, escorpionismo y otras) y enfermedades emergentes y otras (dengue o fiebre amarilla)

- Programa Salud y Trabajo en Ambientes Rurales: desarrollo de métodos y técnicas para la comprensión interdisciplinaria de la SEA mediante estudios de caso en Argentina (PICT FONCYT 2354/2012).
- Mantenimiento, Actualización y Digitalización de datos de la Colección Entomológica: a los fines del registro electrónico de Dípteros, Heterópteros y Sphonápteros, entre otros.

Leishmaniasis:

En leishmaniasis visceral (LV) se continuó monitoreando el área de transmisión con la actualización del mapa de dispersión del vector. En todos los casos junto con personal del Ministerio de Salud, se evaluó el riesgo de transmisión de LV. En lo que se refiere a Netegumentaria y visceral, en base a los resultados obtenidos, se encontraban, al cierre de 2015, en evaluación nuevas estrategia de control focal, y se monitorean e investigan los mecanismos de dispersión o aparición de brotes en toda el área endémica. La trampa de captura está siendo transferida a las distintas provincias endémicas, en tanto que la clave de identificación de especies de riesgo está en proceso de impresión, en cuanto al trabajo en área de frontera. Junto a la República Federativa del Brasil y la República del Paraguay, se incorporó la República Oriental del Uruguay con el fin de entender la transmisión de dicha problemática en la zona.

En Chagas

Las investigaciones continúan desarrollando avances en relación con el Chagas congénito, y se continúa con el desarrollo de proyectos multicéntricos e internacionales para evaluar el efecto del tratamiento etiológico en la enfermedad cardíaca. Asimismo durante 2015 se avanzó en la estratificación de riesgo de transmisión vectorial de Chagas, junto con otras instituciones nacionales.

En Dengue

En el ejercicio 2015, se llevaron a cabo estudios eco-epidemiológicos de dípteros silvestres como posibles vectores de Dengue y Fiebre Amarilla en la República Argentina.

En Lepra

Durante 2015 se sumó la línea de investigación de ecoepidemiología de Lepra en el área endémica de la República Argentina.

Subprograma: Coordinación y Apoyo a la Red de Laboratorios

El Centro Nacional de Red de Laboratorios (CNRL), con sede en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tiene la función de coordinar la normalización del diagnóstico a través de la Red de Laboratorios de Referencia Nacionales para infecciones agudas y crónicas de origen viral, bacteriano y parasitario.

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
2.603.082	1.997.199	76,7	Capacitación	Persona Capacitada	10	23	230,0

Como alcances más significativos de la gestión durante el ejercicio 2015, pueden mencionarse:

- Se comenzó a desarrollar la Plataforma Virtual de Información georreferenciada y Gestión de Redes de Laboratorios de Salud Pública, con la colaboración de la oficina de Tecnología Informática de ANLIS.
- Se participó en la Primera Jornada de Calidad Analítica externa e Interna de Laboratorios de Efectores de Maternidades del Programa SUMAR.
- Se organizó la III Reunión ordinaria de la RINS/UNASUR sobre la gobernanza y gobernabilidad de los Institutos Nacionales de Salud.
- Se colaboró en la logística y distribución para el Control de Calidad de los Laboratorios Nacionales de Referencia de Micología, Antimicrobianos, Toxoplasmosis, HPV, Chagas, Fisiopatogénia e Influenza.

Hospital Nacional Profesor Dr. Alejandro Posadas

Programa: Atención Sanitaria para la Comunidad.

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
1.969.151.707	1.845.607.298	93,7	Atención de Pacientes Externos	Consulta Médica	575.000	516.451	89,8
			Atención de Pacientes Internados	Egreso	19.300	17.104	88,6
			Atención de Pacientes de Emergencia	Consulta Médica	210.000	204.191	97,2
			Intervenciones Quirúrgicas	Procedimiento Realizado	14.800	12.933	87,4
12.158.660	1.579.089	13,0	Recuperación Edilicia y de Instalaciones Hospitalarias	% de Avance Físico	56,62	29,72	52,5
17.557.449	6.935.047	39,5	Recuperación Edilicia y de Instalaciones Hospitalarias - Etapa II	% de Avance Físico	85,00	47,10	55,4
6.342.284	2.433.300	38,4	Recuperación Edilicia y de Instalaciones Hospitalarias - Etapa III	% de Avance Físico	100,00	79,68	79,7

En el cuadro se identifican únicamente los proyectos con un costo total superior a \$50,0 millones.

La misión primaria del Hospital Nacional Profesor Dr. Alejandro Posadas consiste en proporcionar cuidado integral y humanizado de la salud de la población, trabajando en red y disponiendo de la mayor complejidad. En el marco de los derechos de las personas, se propone garantizar accesibilidad, equidad, atención segura y calidad en la asistencia, investigación, formación y desarrollo.

Este Hospital, ubicado en una región de escasa disponibilidad de camas de internación del sector público, es el efector de salud de mayor magnitud y complejidad en relación a cantidad de camas, número y tipo de especialistas de adultos, niños y embarazadas, complejidad tecnológica y formación de recursos humano. Su área de influencia, definida por los municipios de residencia del 90% de sus egresos de internación, incluye a más de 4.7 millones de habitantes (Censo 2010, INDEC) y a 10 municipios bonaerenses: La Matanza (Región XII), Morón, Hurlingham, Ituzaingó, Tres de Febrero, Merlo y Moreno (Región VII) y San Miguel, José C. Paz y San Martín (Región V).

En 2015 el resultado de los indicadores físicos vinculados con los productos estratégicos del programa, se vio condicionado por la continuación del avance de las obras Plan Director Etapa 1, desarrollado por el Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios e iniciado en el año 2010. Las obras se desarrollan fundamentalmente sobre el edificio original en funcionamiento, lo

cual ocasiona algunos trastornos en la atención. No obstante, es importante señalar que en todos los indicadores que se analizan a continuación se verifican mejoras con respecto al año 2014.

La Atención de Pacientes Externos a través de consultas ambulatorias muestra una reducción del 10,8% con respecto a la meta estimada para 2015, debido a que se produjo un atraso de varios días por la instalación del nuevo sistema de otorgamiento de turnos, su puesta a punto y funcionamiento definitivo. Además, influyeron los días de cese de actividad por conflictos gremiales del personal profesional y no profesional, lo cual incidió en la disminución de los días de atención. En el caso de la Atención de Pacientes Internados, se observó una disminución del 11,4%, que obedece a la poca disponibilidad de turnos para poder realizar los estudios complementarios que los pacientes necesitaban, entre otras razones, debido al cese de actividad del personal por motivos gremiales, lo cual repercutió en la prolongación de la estancia y ocupación de camas, sin poder generar mayor cantidad de egresos. Esto, que se repitió durante los tres primeros trimestres, comenzó a registrar una mejora sostenida en el último trimestre del año.

Con respecto a la Atención de Pacientes de Emergencia, se produjo una reducción de las consultas (2,8%) con respecto a la meta estimada, por falta de espacio físico debido a que se ejecutaron las obras de remodelación de la guardia de adultos. Se dio prioridad a las urgencias de pacientes de alta y media complejidad, mientras que en el caso de patologías de baja complejidad, se efectuaron derivaciones a otros centros de atención.

Si bien las Intervenciones Quirúrgicas (-12,6%) se vieron afectadas en relación con las estimaciones iniciales, las mismas registraron el mejor resultado de los últimos años, debido a la recepción de los nuevos quirófanos correspondientes al Plan Director I, lo cual permitió programar mejor las intervenciones y disponer de una mayor franja horaria, incrementando la capacidad operativa. Asimismo, se pudo dar respuesta a las urgencias y a las programaciones de mayor relevancia, de acuerdo a su patología. El desvío se debe, en mayor medida, a la suspensión de algunas cirugías por falta de camas post-operatorias.

A continuación se presenta la evolución de estos indicadores hospitalarios entre los años 2008 y 2015:

Indicador	2008(*)	2009 (**)	2010	2011(***)	2012	2013	2014	2015
egresos Internación	19.738	17.880	19.213	16.788	18.941	17.439	16.984	17.451
consultas Programadas	458.222	434.108	520.001	452.312	498.046	457.684	472.168	516.451
consultas Emergencia	234.719	213.274	223.362	190.332	201.861	199.747	187.719	204.191
cirugías	12.361	11.437	11.576	10.084	12.103	9.681	9.918	12.933
partos	4.847	4.417	4.963	3.328	4.311	4.187	3.836	s/i

(*) 2008: Se produjeron cambios en el criterio de cuantificación de Egresos, según la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, con repercusión en las consultas programadas.

(**) 2009: Ante la pandemia de Influenza A (H1N1) se incrementó el número de pacientes con esta enfermedad, y se redujo el acceso del resto de los pacientes por seis meses, con repercusión en las consultas programadas.

(***) 2011: El descenso de los indicadores se debe a que el plantel de técnicos llevó adelante un paro de actividades durante 5 meses.

En lo que respecta a la ejecución financiera, dadas las características de este programa, la mayor parte de las erogaciones de 2015 correspondieron a Gastos en Personal; representando el 82,6% del total erogado.

Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca

Programa: Atención de Pacientes

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
380.068.428	363.247.730	95,6	Atención de Pacientes Ambulatorios	Consulta Médica	25.000	19.659	78,6
			Alojamiento Permanente de Personas con Discapacidad Mental	Persona Asistida	516	546	105,8
			Asistencia Financiera para la Externación - Regreso al Hogar	Persona Asistida	80	68	85,0
			Rehabilitación en Centros de Día	Concurrente Asistido	350	328	93,7
			Alojamiento Externo para Rehabilitación y Reinserción Social	Residente Asistido	90	76	84,4
				Vivienda Alquilada	7	7	100,0
			Servicio de Admisión	Egreso	80	39	48,8
Persona Asistida	80	62		77,5			
12.962.158	11.382.381	87,8	Proyectos de Inversión				
Indicador de Resultados				Unidad de Medida	Ejecución Anual		
Rehabilitación y Externación Asistida de Pacientes				Porcentaje	16,78		

(*) En el cuadro se identifican únicamente los proyectos con un costo total superior a \$50,0 millones.

La Colonia Montes de Oca es una institución especializada en servicios de salud mental. El mayor cuadro nosológico que caracteriza el perfil asistencial, es el retardo mental en diferentes niveles madurativos. Actualmente la institución se constituye como una red de servicios de salud y discapacidad.

En los últimos años se inició un proceso de reforma del modelo asistencial con el objetivo de mejorar los cuidados de las personas internadas, y la accesibilidad de la población a los servicios. La atención con inclusión social es uno de los principales objetivos que se plantea, por lo cual se pusieron en marcha una serie de dispositivos y acciones: apertura de centros de día, hogares, talleres laborales, residencias en la comunidad, servicio de admisión, unidad de rehabilitación y cuidados especiales, servicio de atención ambulatoria, Programa Regreso al Hogar y la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental.

Asimismo, se brinda asistencia a pacientes ambulatorios en una amplia gama de especialidades médicas y prácticas de laboratorio. En 2015 se realizaron 19.659 consultas de primera vez y ulteriores en consultorios externos, lo que representa un promedio diario de alrededor de 107 consultas por día de atención. Las consultas de primera vez fueron 2.044, un 44% superior al año anterior. Las mayor cantidad de consultas, tanto de primera vez como ulteriores correspondieron a las especialidades: prácticas de laboratorio (5.611), psiquiatría (4.900), clínica médica (1.620), cardiología (803), fonoaudiología (756), psicología (736), genética (643), neurología (584) y servicio social (510 consultas). Los pacientes proceden en su mayoría de las localidades bonaerenses de Luján, Moreno, Torres, Pilar, Open Door, General Rodríguez, Moreno y Parada Robles.

Por su parte, los pacientes con discapacidad mental internados fueron 546, en promedio a lo largo del año. El porcentaje ocupacional de camas del servicio de internación fue del 97,7% y el porcentaje ocupacional general de camas del 95,7%. Se produjeron 35 ingresos de primera vez, 66 altas, 19 traslados, 28 defunciones y fueron rechazadas 7 internaciones provenientes de Departamentos Judiciales. De los 35 ingresos de primera vez, 22 egresaron directamente del servicio, 10 pasaron a otro pabellón y 3 continuaban internados al 31/12/15.

Con relación a las metas físicas, la cantidad de pacientes con alojamiento permanente tuvo un descenso del 6,8% con respecto al año anterior, aunque no se alcanzó la meta programada. La disminución de este tipo de pacientes está en línea con las intervenciones de la institución que tienden

a hacer decrecer la internación permanente en virtud de otros dispositivos de atención. En ese sentido se destaca la inclusión del indicador Rehabilitación y Externación Asistida de Pacientes que establece que alrededor del 16,8% de los pacientes fue asistido fuera de la Colonia, por medio de subsidios del Programa Regreso al Hogar o en viviendas alquiladas por la institución o por los propios pacientes. El porcentaje de pacientes externados se incrementó alrededor de un punto porcentual desde el año anterior (la diferencia con lo programado fue producto de un error en el cálculo de una de las variables).

La mayor parte de los pacientes crónicos internados padecía retardo mental moderado y la distribución de los pacientes entre varones y mujeres era homogénea. El 28,2% de la población internada al finalizar el año tenía más de 60 años. El 7,2% de los pacientes internados en forma permanente mantuvieron contacto con sus allegados a través del sistema de visitas, lo que marca incremento con respecto al año anterior (6%).

Se cubrieron un total anual de 113.708 consultas médicas y no médicas internas; las últimas corresponden a las prestaciones de profesionales no médicos (en psicología, fonoaudiología, kinesiología, odontología, oftalmología, laboratorio, radiología, servicio social, terapia ocupacional, electroencefalografía y electrocardiogramas).

Por otra parte, se continuaron los servicios de rehabilitación que involucran acciones de terapia ocupacional, salidas terapéuticas socializadoras, sector pedagógico, deporte y tiempo libre y de la atención en Centros de Día dentro del predio institucional, a los que asistieron en promedio 328 concurrentes. En ellos se desarrollan prestaciones de terapia ocupacional y talleres de títeres, huerta y jardinería, tejido, manualidades, cocina, apoyo pedagógico, expresión artística, carpintería, deporte y tiempo libre. En algunos centros los pacientes pueden compartir el desayuno y/o el almuerzo en pequeños grupos, en un ámbito más íntimo que el del pabellón y además se realizan diversas salidas recreativas.

Dentro del Programa de Reforma del Modelo de Atención y Rehabilitación Integral, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de atención de las personas residentes en la institución, se encuentra el Subprograma Regreso al Hogar, que posibilita la externación del paciente que carece de recursos económico, brindándole mayores oportunidades para su desarrollo personal y su socialización. El mismo consiste en el otorgamiento de una prestación social no reintegrable, que en 2015 fue de \$2.774,85 mensuales, por un plazo de hasta 12 meses, renovable según la evolución del paciente; la misma debe ser destinada exclusivamente a gastos de alimentación, vestimenta, esparcimiento, salud y demás gastos personales del paciente. El promedio anual de beneficiarios del Subprograma Regreso al Hogar fue de 68 pacientes, lo que representa una disminución con respecto a 2014 (73 pacientes).

Otra iniciativa consiste en la creación de residencias que funcionan como Casas de Convivencia o de Medio Camino para pacientes que se encontraban internados. Las residencias se alquilan en localidades cercanas, cuentan con la coordinación y supervisión de un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de la entidad o mixto, en los casos de que exista convenio con algún municipio. En 2015 se albergó a 76 pacientes, superando el resultado del año anterior (65 residentes en promedio a lo largo del año). La institución alquiló 7 viviendas, pero también existen otras residencias, cuyos alquileres no están subsidiados por la Colonia, sino por los propios residentes, a través de sus pensiones, todas ellas en la localidad de Luján, provincia de Buenos Aires; todos estos pacientes cuentan con asistencia y supervisión de la institución en distintos grados, según sus tipologías.

Dentro de los lineamientos políticos establecidos, la Colonia se va constituyendo gradualmente en una red de servicios de salud y discapacidad en un área territorial, con programas, efectores propios y

dispositivos asociados. En este marco, se planteó también la necesidad de profundizar el modelo de atención a través de la realización de obras:

- Mejoramiento edilicio general y transformación de los pabellones en pequeños hogares con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas que se encuentran institucionalizadas, por lo que se avanzó en el proyecto de construcción de 6 hogares destinado a pacientes con dificultades motrices, del tercer piso del pabellón N°10.
- Reacondicionamiento del servicio automotor para su adecuada utilización en los traslados de los pacientes.
- En la búsqueda de resolver los problemas de prestación de servicios de salud de los consultorios externos y ampliar la inserción social de la Colonia, se avanzó en la construcción del Centro de Salud Integral. El objetivo general es reorganizar y centralizar los servicios de atención ambulatoria, ampliando a su vez la incorporación de población con discapacidad mental y otras discapacidades.
- La restauración e inauguración de la ex Casa Médica constituyó un proyecto de valor patrimonial-arquitectónico, que será el futuro museo de la colonia, albergará objetos de la época fundacional, muestras de los trabajos de los pacientes, biblioteca y salas de reuniones.
- Reacondicionamiento del salón de visitas, logrando un entorno placentero para que compartan los pacientes con sus familiares.
- Reacondicionamiento de la red eléctrica y mejoramiento de las luminarias de la avenida de acceso a la institución.

Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur Dr. Juan Otimio Tesone

Programa: Atención a Discapacitados Psicofísicos

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
145.460.051	136.276.939	93,7	Internación, Rehabilitación y Cirugía	Paciente/Día	24.800	18.744	75,6
			Rehabilitación de Personas con Discapacidad	Prestación Efectuada	148.500	187.736	126,4
			Transporte de Pacientes	Traslado	10.000	9.612	96,1
			Atención de Pacientes Externos para Rehabilitación	Consulta Médica	32.600	29.967	91,9
			Internación Domiciliaria	Paciente/Día	10.000	7.822	78,2
6.372.025	6.076.022	95,4	Proyectos de Inversión				

El Instituto es un Hospital Público de Autogestión, cuyo objetivo primario es la rehabilitación integral del paciente con discapacidad psicomotriz y visceral, mediante servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, con miras a la reinserción social y laboral de los mismos. Asimismo, desarrolla estrategias de atención primaria de la salud y acciones de prevención y promoción en la comunidad.

El Instituto es el principal centro de rehabilitación de su zona de influencia y del sur del país y el referente para la derivación de pacientes con síndromes discapacitantes. Se tratan enfermedades discapacitantes de diversas etiologías, como lesiones medulares severas; secuelas de traumatismos encéfalo craneano, de accidentes de tránsito, postquirúrgicas, de accidente cerebro-vascular, de poliomielitis, mielomeningocele, esclerosis múltiple, amputaciones, enfermedades reumáticas, entre otras. Las mismas se abordan a partir de un trabajo interdisciplinario que involucra a profesionales de diversas especialidades: terapia física y ocupacional, kinesiología, fonoaudiología, psicología, asistencia social, recreación y deportes, odontología y todas las especialidades médicas.

Los tipos de atención se encuadran acciones de prevención y rehabilitación. La prevención se desarrolla en Consultorios Externos de Atención Primaria, a través de consultas de pediatría, clínica médica, odontología, ginecología, patología funcional, neurología del desarrollo, con la apoyatura de las áreas de estadística y servicio social. El área de influencia de la institución comprende distintos barrios del Partido de General Pueyrredón, donde forma parte también del Programa de Atención Primaria de la Salud.

La rehabilitación se da en el marco del abordaje terapéutico del paciente con capacidades diferentes, se implementan distintas técnicas terapéuticas acordes a cada patología con distintas frecuencias semanales, ya sea en pacientes internados o externos. También se realizan acciones específicas de prevención mediante los programas de Patología Funcional, Rehabilitación Respiratoria, Rehabilitación Cardiovascular y Detección Precoz en Niños de Alto Riesgo.

Con respecto a la meta Internación, Rehabilitación y Cirugía, el descenso con respecto a lo previsto (24,4%) se produjo al disponer el aislamiento de pacientes de manera prolongada y por la realización de trabajos de mantenimiento y reparación en las salas del Servicio de Internación, lo cual disminuyó la cantidad de días/cama disponibles. Al servicio ingresaron 304 pacientes, registrándose un promedio de 42,6 días de estadía y un porcentaje ocupacional del 67,8%. Más específicamente, en el Sector Internación para Rehabilitación ingresaron 147 pacientes (adultos y niños) que permanecieron en promedio 88 días. Sector Cirugía ingresaron 156 pacientes, con un promedio de 3,5 días por paciente, y al Servicio de Internación Cuidados Intensivos ingresó 1 paciente.

Con referencia a la Rehabilitación de Personas con Discapacidad, se realizaron 187.736 prestaciones, superando la meta establecida en un 26,4%. Se llevan a cabo prestaciones de distinta índole, entre las que destacan la terapia física (52% del total), seguida por la terapia ocupacional (25,5%) y, en menor medida, las referidas a psicología y fonoaudiología. Las patologías predominantes fueron hemiplejias, hemiparesias, cuadriplejias, amputaciones, enfermedades cardiológicas, artritis reumatoidea y parálisis cerebral.

En el área Atención de Pacientes Externos, las consultas médicas realizadas en rehabilitación de pacientes fueron 29.967 (8,1% inferior a lo programado), debido a que algunos consultorios estuvieron fuera de servicio por reparaciones y remodelaciones. La atención recayó principalmente en las especialidades de fisiatría, cardiología, reumatología, clínica médica, neurología y ortopedia. En estas consultas se incluyen las realizadas en las áreas de pediatría, rehabilitación y atención primaria, en consultorios de orientación y comités interdisciplinarios, entre otras.

El área de Internación Domiciliaria da atención y apoyo a los pacientes que al volver a su hogar después del alta de internación institucional, se encontraba con serias dificultades para que el familiar adquiriera un rol activo en el cuidado de los mismos. En ese sentido, el programa dirige parte de sus intervenciones a guiar a familia y a los cuidadores. En el servicio de internación domiciliaria ingresaron 30 pacientes en 2015 y cuenta con un total de 258 pacientes en tratamiento. Se cubrieron 7.822 pacientes/días (-21,8%) y se efectuaron 7.325 prestaciones multidisciplinarias. Además, el área de Transporte de Pacientes efectuó 9.612 traslados (-3,9%), con un promedio diario de 41,4 traslados. Si

bien la ejecución fue inferior a lo programado, se superó en ambos casos la ejecución del año anterior, favoreciendo el transporte y la integración de los pacientes que permanecen en la casa familiar.

Por otra parte, el Programa Entornos Inclusivos que se desarrolla desde el año 2012, surge como una estrategia innovadora de abordaje interdisciplinario en territorio, con el objetivo de mejorar la accesibilidad a los entornos que utilizan las personas que reciben atención en la institución. Los destinatarios del programa presentan secuelas de discapacidades motrices y/o viscerales, que afectan su capacidad funcional, su vida cotidiana y condiciona su relación con el entorno físico y social.

En materia de docencia e investigación, se formaron recursos humanos a través de cursos de capacitación para auxiliares de enfermería, y se desarrollaron residencias médicas, concurrencias y pasantías en las áreas de terapia física, ocupacional, servicio social, fonoaudiología, ortesis y prótesis, entre otras. Asimismo, se capacitaron recursos humanos de la Red Federal de Rehabilitación en distintas provincias del país. Por otra parte, se desarrollaron investigaciones sobre áreas concretas relacionadas con las patologías de rehabilitación.

Servicio Nacional de Rehabilitación

Programa: Prevención y Control de las Discapacidades

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Tipo de Producción	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
194.726.00	179.751.058	92,3	Capacitación	Persona Capacitada	2.417	2.425	100,3
			Servicios de Asistencia Técnica	Organización Asistida	660	772	117,0
			Formación de Terapistas Ocupacionales	Egresado	90	142	157,8
			Formación de Técnicos en Ortesis y Prótesis	Egresado	30	16	53,3
			Internación de Niños y Adolescentes con Discapacidad Severa	Paciente Internado	75	62	82,7
			Rehabilitación con Técnicas Deportivas	Prestación Efectuada	68.797	92.628	134,6
			Otorgamiento Franquicias para Automotores	Franquicia Otorgada	700	258	36,9
				Franquicia Denegada	100	36	36,0
			Orientación a la Persona con Discapacidad	Persona Atendida	4.000	3.454	86,4
			Categorización de Instituciones para el Registro de Prestadores	Servicio Evaluado	120	137	114,2
			Otorgamiento de Símbolo Internacional de Acceso	Símbolo Otorgado	23.000	26.594	115,6
			Certificación de la Discapacidad	Certificado Otorgado	400	1.008	252,0
			Evaluación de Juntas en Terreno	Auditoría Realizada	171	240	140,4
			Distribución de Formularios CUD	Formulario Entregado	258.750	245.000	94,7
Indicador de Resultados				Unidad de Medida			
Atención de la Demanda de Capacitación en Rehabilitación Integral y Discapacidad				Porcentaje	84,0		

El programa contribuye a las acciones que lleva adelante el Servicio Nacional de Rehabilitación (SNR), como órgano rector de la normatización y ejecución de políticas de discapacidad y rehabilitación integral. Su actual misión es la de contribuir a la inclusión de las personas con discapacidad y sus familias en la vida social, en el marco del respeto a sus derechos humanos establecidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

La planificación aborda las políticas de discapacidad desde una nueva concepción, que tiene como eje sustancial a la persona y no sólo a su condición de salud, a fin de lograr su plena participación en el ámbito social, cultural y en la vida de relación.

En este sentido, las líneas estratégicas son: generar y transferir conocimiento sobre discapacidad y rehabilitación integral a todo el país; adecuar el marco normativo del organismo al enfoque de derechos y a la nueva concepción de discapacidad; contribuir a la Red Federal de Rehabilitación; avanzar en la accesibilidad de las personas con discapacidad a espacios y servicios y a los dispositivos de apoyo; promover los derechos de las personas con discapacidad e incrementar la capacidad de gestión del organismo.

Entre las principales líneas de acción se destaca el desarrollo de políticas para lograr la accesibilidad de las personas con discapacidad al sistema de salud, a los espacios públicos, a los sistemas de transportes, al sistema de comunicación, a la cultura, a la recreación y al deporte, al ocio y al turismo, entre otros bienes sociales, con el fin de que las personas con discapacidad puedan llevar una vida independiente y participar en la sociedad. Las principales actividades llevadas a cabo en ese sentido y los datos de gestión obtenidos durante el año 2015 se exponen a continuación.

La Certificación de la Discapacidad es, en gran medida, la llave de acceso al sistema de salud, por lo tanto se trabajó para afianzar la emisión descentralizada del Certificado Único de Discapacidad (CUD). Ello implicó la capacitación de profesionales de la salud de todo el país, la realización de asistencia técnica y auditorías a Juntas Evaluadoras de Personas con Discapacidad, presentes en todo el territorio nacional. Asimismo, se realizaron evaluaciones para la emisión del Certificado Único de Discapacidad en el Servicio Nacional de Rehabilitación, habiéndose otorgado 1.008 certificados, de los cuales 278 se realizaron en el Hospital Borda, Hospital Moyano, Hospital Alvear, Complejo Penitenciario N° 1 de Ezeiza y en el Municipio de Mercedes. La emisión de certificados superó lo programado en 152% debido, en parte, a la conformación de estas Juntas Evaluadoras itinerantes.

Asimismo, se realizaron orientaciones sobre los derechos de las personas con discapacidad, telefónicas y a través de correo electrónico, y se contestaron 96 oficios judiciales. Se llevaron a cabo Asistencias Técnicas presenciales a las Juntas Evaluadoras Provinciales y se brindaron capacitaciones sobre la temática. Cabe destacar que en 2015 se atendió el 84% de la Demanda de Capacitación en Rehabilitación Integral y Discapacidad. Se desarrollaron auditorías y supervisiones de Juntas Evaluadoras Provinciales, virtualmente más de 17 mil auditorías de CUDs correspondientes al total de las Juntas Evaluadoras del interior del país y de la provincia de Buenos Aires. En las mismas se relevó el funcionamiento y utilización de criterios en la evaluación y valoración de la discapacidad con la construcción y entrega de los respectivos informes. También se desarrollaron 240 Evaluaciones de Juntas Evaluadoras Provinciales en Terreno, en las provincias de Entre Ríos, Buenos Aires, Río Negro, Santa Fe, Catamarca, La Rioja, Jujuy, Córdoba, y una Auditoría Presencial a la Junta Evaluadora del Instituto Nacional de Rehabilitación Psicosfísica del Sur (INAREPS).

Además, se habilitaron 327 profesionales de Juntas Evaluadoras y se dieron de baja 87 profesionales en el sistema del Registro Nacional de Situación de Personas con Discapacidad. Se habilitaron 7 nuevas Juntas Evaluadoras de Discapacidad, en las provincias de Córdoba, La Rioja, Santa Cruz, Entre Ríos, Misiones, y en el Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer, de la provincia de Buenos Aires.

La accesibilidad al sistema de transporte es una cuestión de suma importancia para la persona con discapacidad, en tal sentido se concedieron 258 beneficios para la obtención de franquicias impositivas para adquirir automotores, previstos por la Ley N° 19.279, modificatorias y Decreto N° 1.313/93, a personas con discapacidad que padecen en forma permanente alteraciones considerables que reducen su movilidad y le impiden o dificultan el uso del transporte público de pasajeros. La ejecución de esta meta presenta una disminución del 63,1% con respecto a la previsión anual, debido a que la misma se encuentra supeditada a la demanda de los interesados, la cual obedece a las leyes de mercado, la situación económica de los administrados y la intervención obligatoria de la AFIP en la sustanciación del trámite. Se otorgaron, también, franquicias institucionales a establecimientos asistenciales que no persiguen fines de lucro y beneficios referidos a vehículos con una capacidad no inferior a 8 pacientes sentados o transportados en sillas de ruedas.

En el mismo orden, se otorgaron 26.594 Símbolos Internacional de Acceso, documento que identifica cualquier vehículo en el que se traslade una persona con discapacidad, y le otorga el derecho al libre tránsito y estacionamiento. Se realizaron, también, charlas informativas a organismos públicos y privados sobre la correcta utilización del Símbolo Internacional de Acceso. Con respecto a las actividades de Rehabilitación con Técnicas Deportivas se realizaron 92.628 prestaciones a personas con discapacidad, superando lo planificado en un 34,6% en razón de la mayor oferta de clases por actividad, a cambios en la modalidad de trabajo y al aumento de la demanda. Entre las actividades deportivas y recreativas se destacan:

Actividades	Alumnos (Promedio Mensual)
-Recreación	
Taller de Arte	28
Taller de Juegos	34
Taller de Teatro	13
Cine Debate	28
Danza Terapia	39
-Deportes	
Torbol	16
Tenis de Mesa	6
Natación y Entrenamientos	117
-Actividad Física	
Gimnasia Acuática	16
Gimnasia Postural	6
Gimnasia de Acondicionamiento Físico	117
Gimnasia de Musculación General	16
Método Pilates	6
Gimnasia para EPOC	117
JAM: Encuentro de baile	16

También se desarrollaron actividades de capacitación: Prácticas para alumnos de profesorado de educación física; Programa de concientización para la integración social de la persona con discapacidad, Jornadas de capacitación para la realización de actividades físicas para personas con discapacidad y charlas informativas sobre el trabajo del guardavidas en piletas para personas con discapacidad. Se capacitaron estudiantes y profesores de Educación Física de las provincias de Misiones y Jujuy y se financiaron 2 proyectos de las provincias de Catamarca y Entre Ríos.

Por otra parte, con el fin de categorizar y valorar la permanencia o baja de las instituciones del Registro Nacional de Prestadores, se realizaron 137 auditorías a instituciones, las cuales consisten en: Evaluación directa en terreno, que confronta la atención brindada con los estándares establecidos y analiza las dimensiones organizacionales involucradas: recursos humanos, planta física, equipamiento y normas de funcionamiento; Categorización de establecimientos, que consiste en la clasificación de los prestadores con o sin internación conforme a criterios preestablecidos: población beneficiaria, prestaciones que éstas requieren y recursos necesarios para poder efectivizarlas; Recategorización;

Control del prestador ya categorizado, entre otras. Asimismo, se realizaron auditorías de categorización, recategorización, control e inducidas en las jurisdicciones que no se encuentran adheridas a la Ley N° 24.901 (Provincia de Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

Durante 2015 se mantuvieron ocupadas 62 camas para Internación de Niños y Adolescentes con Discapacidad Severa, cuyas familias carecen de cobertura social. Dicha cifra representó un nivel inferior de la programación anual estimada (-17,3%), debido a que las personas con discapacidad evaluadas durante el transcurso del año no cumplimentaron los requisitos de admisión.

En referencia a la carrera Terapia Ocupacional y a la Tecnicatura en Ortesis y Prótesis, cursaron 561 y 167 alumnos respectivamente y egresaron 142 de la primera y 16 de la mencionada en segundo término. Cabe destacar que en el marco de las políticas de accesibilidad, entendidas como el derecho de cualquier persona de disponer y utilizar las edificaciones, servicios o productos en igualdad de condiciones con los demás, se avanzó en el intercambio de información con organismos estratégicos. Para ello se firmaron los siguientes Convenios en el año 2015:

- Convenio Marco y Específico con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social con el objeto de intercambiar información para favorecer la integración de las personas con discapacidad en su acceso al empleo.
- Convenio de intercambio de información con la Asociación de Empleados del ELA (AAELA) y generar una mayor información y concientización acerca de esta enfermedad.
- Convenio de Cooperación con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos con el objeto de asistir a las personas con discapacidad en sus relaciones con la Justicia, así como cumplir con la voluntad de las personas alojadas en los Servicios Penitenciarios Federales que manifiesten su decisión de obtener un CUD.
- Se avanzó en la implementación a nivel nacional de los programas de "Turismo Accesible", el "Programa Federal de Recreación y Deportes para Personas con Discapacidad y su Grupo Familiar" e implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). En el marco del "Programa de Turismo Accesible", en coordinación con el Ministerio de Turismo de la Nación, se realizaron 164 asistencias técnicas en varias localidades de las provincias de Tierra del Fuego, Chubut, Entre Ríos, Jujuy, Misiones, Catamarca y C.A.B.A.; distinguiendo a 17 establecimientos turísticos y revalidando a 3.

En cuanto a la generación de información sustantiva para la definición de políticas de discapacidad y rehabilitación, se destacan los siguientes logros:

- Se publicó el Anuario Estadístico 2015 (se comenzó esta serie en el año 2010).
- Se comenzó a trabajar con el proyecto de investigación "La situación laboral de las personas con discapacidad en Argentina".
- Se asesoró a numerosas organizaciones en cuanto a la generación, análisis y procesamiento de información.
- Se organizó conjuntamente con la Dirección Nacional de Estadística del Ministerio de Salud y con el apoyo de OPS, el "Primer Instructorado Internacional en el uso y la aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud", al que asistieron 29 profesionales de 15 países de América Latina.

Superintendencia de Servicios de Salud**Programa:** Actividades Centrales

La Superintendencia de Servicios de Salud desempeña funciones de normatización, regulación, coordinación y control del Sistema Nacional de Obras Sociales. En términos generales, a través de la Dirección y Conducción se fortalecieron las acciones tendientes al cumplimiento de los objetivos fijados en la política presupuestaria del organismo. El registro general del gasto de este programa fue el siguiente:

- en pesos -

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.
407.684.603	373.755.489	91,7

A los fines expuestos se desarrollan dos programas presupuestarios, que reflejan las políticas y producciones del Organismo.

Programa: Regulación y Control del Sistema de Salud

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física Servicios y Bienes	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejecutada	% Ej.
129.009.955	108.130.915	83,8	Sistematización de Estadísticas	Informe Estadístico	20	142	710,0
			Gestión de Prestaciones Impagas a Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD)	Reclamo Satisfecho	6.180	8.914	144,2
			Fiscalización Continua de Obras Sociales	Auditoría Realizada	557	558	100,2
			Auditoría de Prestaciones Médicas de Obras Sociales	Auditoría Realizada	3.000	315	10,5
			Auditoría de Gestión Económica Financiera de Obras Sociales	Auditoría Realizada	250	173	69,2
			Elaboración y Difusión de Normativa	Publicación	12	15	125,0
			Servicio de Información Telefónica	Consulta	180.000	396.065	220,0
			Extensión del Servicio en el Territorio	Delegación en Funcionamiento	25	20	80,0

A través de este programa se responde a los objetivos de fiscalización, control y supervisión de los Agentes del Seguro de Salud y sus obligaciones legales, contables y prestacionales.

En particular, se desarrollan acciones de fiscalización del cumplimiento del Programa Médico Obligatorio, de las prestaciones de personas afectadas por VIH/SIDA, drogadicción y discapacidad; de control de la garantía de calidad médica; se supervisa el libre ejercicio de la opción de cambio de obras sociales por parte de los beneficiarios del Sistema, el régimen de débito automático con relación a los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada y a los Agentes del Seguro de Salud con efectores propios; se fiscaliza en materia administrativa, legal, contable y prestacional a las obras sociales en todo el territorio nacional; se administra y actualiza el Padrón de Beneficiarios, el Registro Nacional de Obras Sociales y el Registro Nacional de Prestadores; se controla el cumplimiento de la obligación de ingresar los recursos correspondientes al Fondo Solidario de Redistribución por parte de los Agentes del Seguro de Salud y el cumplimiento de las prestaciones convenidas por parte de las empresas de medicina prepaga, entre otras acciones.

Durante 2015 se continuó con las Auditorías de Prestaciones Médicas a las Obras Sociales. Estas auditorías, con la participación activa de los profesionales síndicos, permiten la fiscalización y el control del cumplimiento de las normas prestacionales atinentes al Programa Médico Obligatorio, como condición básica, y de otras normas vigentes, por parte de los Agentes del Sistema de Salud y de los Prestadores de Servicios de Salud. Se corroboraron denuncias, quejas y reclamos respecto del incumplimiento del Programa Médico Obligatorio. En general, la planificación desarrollada "in situ" por parte de los auditores y síndicos, permitió el relevamiento de los Programas por Objetivos que son elaborados por cada Obra Social. No obstante, estas auditorías se ejecutaron sólo en un 10% de lo programado.

Por otra parte, las Auditorías de Gestión Económica y Financiera se desarrollaron mayoritariamente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y también en las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba, Mendoza, Tucumán, Entre Ríos y Chubut. Del trabajo realizado surgieron numerosas observaciones y requerimientos formulados a las distintas obras sociales. Se verificaron los libros e información contable presentada ante el organismo (Estados de Situación Patrimonial, Estado de Situación Corriente, etc.) y se analizaron rubros específicos (revisión de valuaciones y exposición de rubros de Disponibilidades, Créditos, Bienes de Uso, Pasivos, Ingresos y Egresos, además del cumplimiento de normas contables profesionales y de la legislación vigente.

Por otra parte, la Fiscalización Continua de Obras Sociales, en los aspectos administrativos, contables y prestacionales, a través de sindicaturas colegiadas se llevó adelante de acuerdo a lo programado. Además de las auditorías programadas, se brindó respuesta a los requerimientos no programados que demandaron la presencia de auditores contables in situ en las sedes de las obras sociales.

Por otra parte, tuvo continuidad el régimen de débito automático mediante el cual los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada pueden acceder a la cancelación de sus créditos contra los Agentes del Seguro de Salud con efectores propios, como resultado de la atención médica brindada a los afiliados, superando la meta establecida (+44,2%). En este sentido se abonaron el 100% de los reclamos ingresados al área por un monto total de \$167.6 millones. Estos pagos involucraron un total de 394 Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.

Se continuó con la Sistematización de Estadísticas, elaborando informes que fueron elevados a distintos organismos que los solicitaron, superando lo programado (Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Ministerio de Salud, Auditoría General de la Nación, Sindicatura General de la Nación, entre otros). Con respecto a la Extensión en el Territorio, al finalizar el año funcionaban 20 delegaciones en todo el país, 4 más que el año anterior.

Por otra parte, se continuó trabajando para consensuar con todos los actores del sistema, las principales líneas de acción a desarrollar para lograr un sistema mejor financiado, con servicios de mayor calidad y con un mejor control del destino de los fondos que se recaudan.

Adicionalmente, se dio continuidad a las siguientes acciones:

- Plan Nacional de Promoción y Protección de la Salud en la Seguridad Social, que tiene como objetivo principal la promoción de los hábitos saludables para mejorar la calidad de vida de la población más necesitada.
- Fortalecimiento del modelo de gestión informativa, que se relaciona con la implementación de la simplificación registral por parte del Gobierno Nacional. Este sistema posibilita la desburocratización al unificar en un solo trámite la información que los empleadores deben presentar para declarar a sus empleados, lo que implica además efectos positivos en la administración de los ingresos de las obras sociales.

- Programa de prevención de adicciones en el ámbito laboral.
- Política de reclamos de deudas por falta de aportes al Fondo Solidario de Redistribución correspondiente a los beneficiarios adherentes que poseen las obras sociales y con la instrumentación de acuerdos de pago necesarios para su efectiva percepción.
- Búsqueda de atributos de calidad tales como la transparencia, confiabilidad y accesibilidad a la información para toda la ciudadanía, que se exteriorizan en la utilización de la difusión a través de medios, a fin de lograr mayor conocimiento y visibilidad pública del organismo, así como a través de la publicación en la página web de las diferentes noticias y artículos relativos al organismo y su accionar.
- Se continuó con la elaboración, revisión y puesta en funcionamiento de distintas normas, conforme a las funciones de fiscalización ya descritas. En particular, en el año analizado, a partir de distintas resoluciones se establecieron los requisitos y condiciones para acceder al mecanismo de reintegro de las prestaciones cubiertas; la tasa aplicable a los convenios de deuda; el procedimiento para certificar la autenticidad de medicamentos; el proceso de auditoría que debe llevarse a cabo en relación a las prestaciones médicas de Hemofilia, VIH y Discapacidad; la exigencia, para acceder al reintegro previsto, de la constancia de habilitación de los establecimientos especializados en técnicas de reproducción medicamente asistida de alta complejidad; la confección de un Listado de Medicamentos de Alto Costo de Producción Nacional; convenios de cooperación con distintos organismos en temas de mutuo interés (ANMAT, Ministerio de Educación de la Nación y Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires).

Programa: Asistencia Financiera a Agentes del Seguro de Salud.

- en pesos y magnitudes físicas-

Crédito Final	Gasto Devengado	% Ej.	Medición Física Servicios y Bienes	Unidad de Medida	Meta Final	Meta Ejec.	% Ej.
5.003.334.525	4.976.756.400	99,5	Asistencia Integral al Drogadependiente	Subsidio Mensual	50.800	32.695	64,4
			Asistencia para Tratamiento de Afectados por VIH/SIDA	Subsidio Mensual	47.561	54.758	115,1
			Atención al Discapacitado	Subsidio Mensual	99.351	162.143	163,2
			Asistencia para Prestaciones de Alta Complejidad	Paciente Asistido	19.851	29.316	147,7
			Asistencia para Tratamiento de Pacientes Hemofílicos	Subsidio Mensual	637	2.206	346,3
			Asistencia para Tratamiento Prolongado con Medicamentos	Subsidio Mensual	35.600	42.376	119,0

Este programa contribuye a apoyar el financiamiento de las prestaciones que brindan los Agentes del Seguro de Salud a sus beneficiarios, en el marco de las coberturas vigentes.

El objetivo del programa radica en implementar y administrar los fondos destinados al reconocimiento de planes especiales de salud, destinados a los beneficiarios comprendidos en el Sistema Nacional del Seguro de Salud, que cubren patologías de baja incidencia y alto impacto económico, tales como: trasplantes e intervenciones de alta complejidad, tratamientos de pacientes hemofílicos, de personas con diversas discapacidades, afectados de VIH-SIDA y/o enfermedades relacionadas, de personas

que dependen física y psíquicamente del uso de estupefacientes, tratamientos prolongados con medicamentos y planes especiales de prevención.

Los recursos provienen del Fondo Solidario de Redistribución, que administra la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), y está integrado por recursos originados en los aportes y contribuciones efectuados por los trabajadores y empleadores, respectivamente, al Sistema Nacional de Obras Sociales, según lo previsto en las Leyes N° 23.660 de Obras Sociales y N° 23.661 del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

A partir de la definitiva absorción de la ex Administración de Programas Especiales (APE) por parte de la SSS en el año 2012, se establecieron procedimientos de análisis exhaustivos, para evaluar, controlar y dar curso a los expedientes en trámite.

En el ejercicio analizado la cantidad de actuaciones tramitadas, verificadas y abonadas superó las previsiones en todos los casos, excepto en lo atinente a la Atención Integral al Drogadependiente (-35,6%) donde disminuyó la cobertura de subsidios con respecto a lo previsto. En las demás metas se observa un impacto favorable en los indicadores físicos debido, principalmente, a la disponibilidad de recursos. Este año, en particular, fueron priorizados los Tratamientos de Pacientes Hemofílicos (-216,3%), los Tratamientos de Alta Complejidad y la Atención a Discapacitados, prestaciones que poseen alta incidencia económica sobre los Agentes del Seguro de Salud.

La asistencia financiera se efectúa mediante el reintegro de las erogaciones efectuadas por el Agente del Seguro de Salud, y es posible que éste acumule gastos hasta efectuar el requerimiento de reintegros, a esto se suma la definición de las prioridades de financiamiento por parte de la SSS; ambas variables inciden en la cantidad de subsidios otorgado.

A continuación, se destacan algunas características centrales referidas a las líneas subsidiadas en el ejercicio:

Cantidad de Obras Sociales, Pacientes y Montos Subsidiados por Tipo de Prestación

Prestación	Cantidad de Obras Sociales	Cantidad de Pacientes	Monto Distribuido (\$)	Promedio por Obra Social (\$)	Promedio por Paciente (\$)
Asistencia Integral al Drogadependiente	85	919	25.256.726	297.138	27.483
Asistencia para Tratamientos de HIV/SIDA	179	12.121	316.967.232	1.770.767	26.150
Atención al Discapacitado	234	31.397	2.033.405.582	8.689.767	64.764
Asistencia para Tratamiento de Pacientes Hemofílicos	86	428	413.554.977	4.888.779	966.250
Asistencia para Tratamientos de Alta complejidad	215	10.656	516.183.155	2.400.852	40418
Asistencia para Tratamientos Prolongados con Medicamentos	205	8.601	1.280.147.520	6.244.622	148.837
Prevención	80	37.707	34.033.079	425.413	903

La Atención de la Discapacidad incluye -principalmente- tratamientos de estimulación temprana, transporte, formación laboral y/o rehabilitación profesional, educación general básica, atención ambulatoria, hogar con centro de día, centro de día, centro educativo terapéutico y apoyo a la integración escolar.

El financiamiento de Prestaciones Alta Complejidad (29.316 subsidios otorgados) permite cubrir, principalmente: trasplantes, atención de hipoacusias y otras patologías auditivas, implantes cocleares, cardiodesfibriladores, miocardiopatías dilatadas (insuficiencia cardíaca severa), prótesis totales y parciales de cadera (cementada), stents coronarios y vasculares periféricos, prótesis arteriales (rectas, bifurcadas y cónicas, biológicas y sintéticas), sistemas de derivación de ventrículo peritoneal con reservorio y drenajes lumbo peritoneales.

Los 42.376 subsidios para la cobertura de Tratamientos Prolongados con Medicamentos, comprende, entre otras, las siguientes patologías: tumores hemáticos (linfomas, leucemias), síndrome de Turner, síndrome carcinoide, rechazo médula ósea post trasplante, rechazo de órgano post trasplante (riñón y uréter), patologías renales, pulmonares, neurológicas, hematológicas, endocrinas y digestivas, neutropenias severas, insuficiencia cardiaca severa, insuficiencia renal crónica, hipofisaria y hepática, infecciones por estafilococos meticilino-resistentes, hepatitis crónica y fulminante, fenilcetonuria, esclerosis múltiple y lateral amiotrófica, enfermedad fibroquística del páncreas, enfermedad de Gaucher, enfermedad de Fabry, cirrosis biliar primaria, artritis reumatoidea, aplasia medular.