

12º CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRÍA SOCIAL

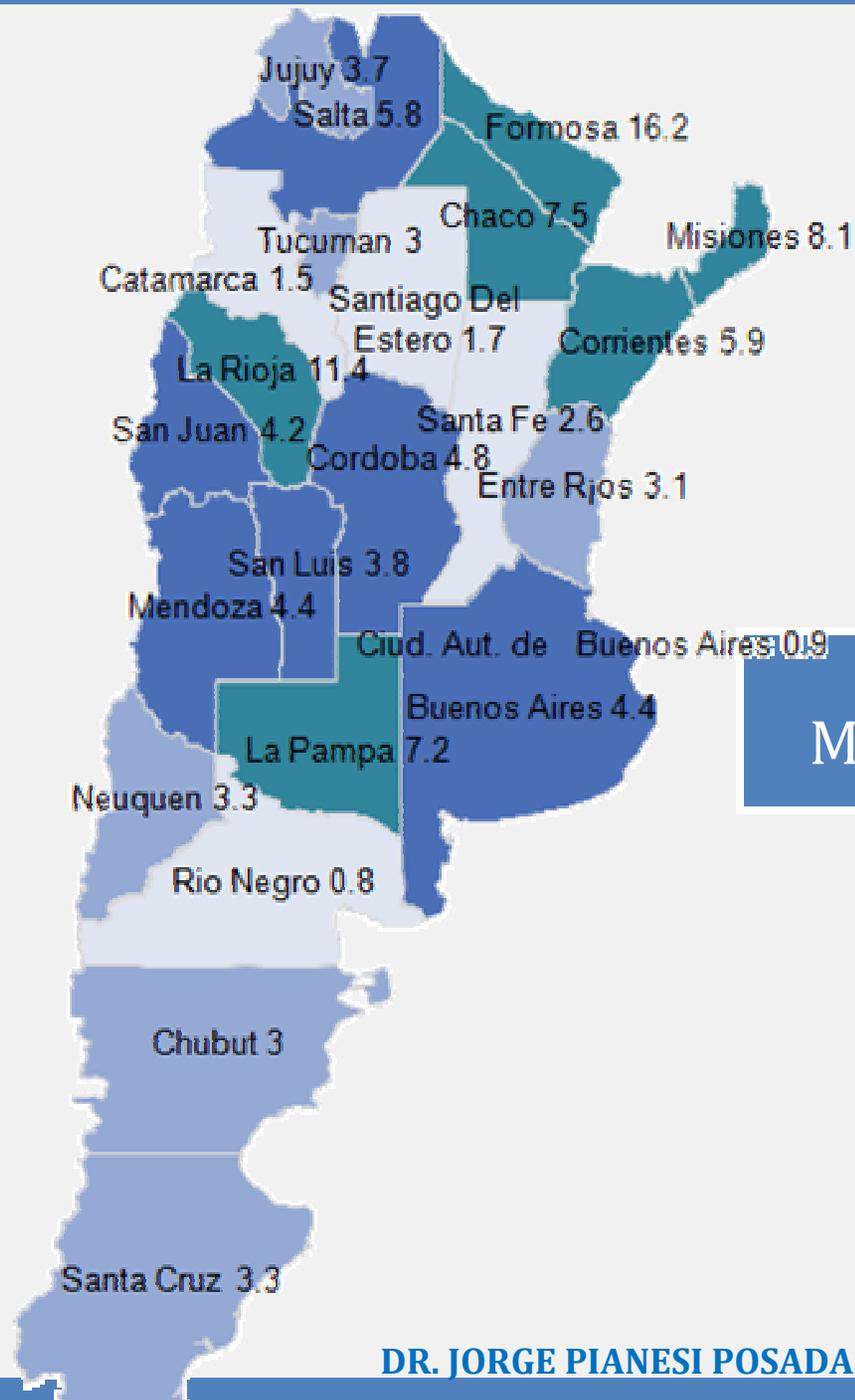
6,7 Y 8 DE SEPTIEMBRE - CIUDAD DE CORRIENTES

MESA REDONDA

REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL: UNA PREOCUPACIÓN VIGENTE

6 DE SEPTIEMBRE 17:30 A 19:00 HS

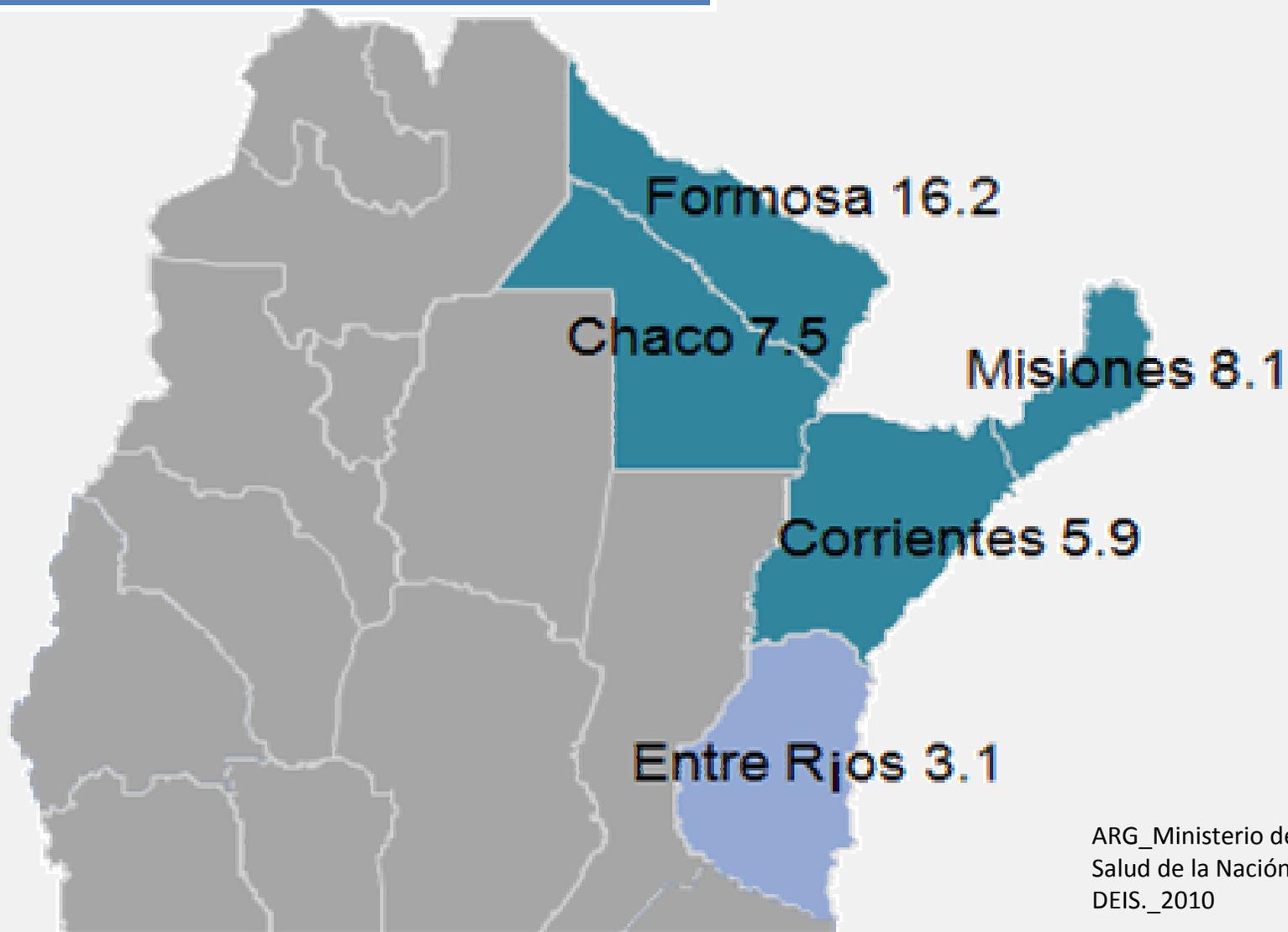
**DRA. STELLA CRIBB-DR. JORGE PIANESI
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA POSADAS - MISIONES**



TASA DE MORTALIDAD MATERNA TOTAL AÑO 2010

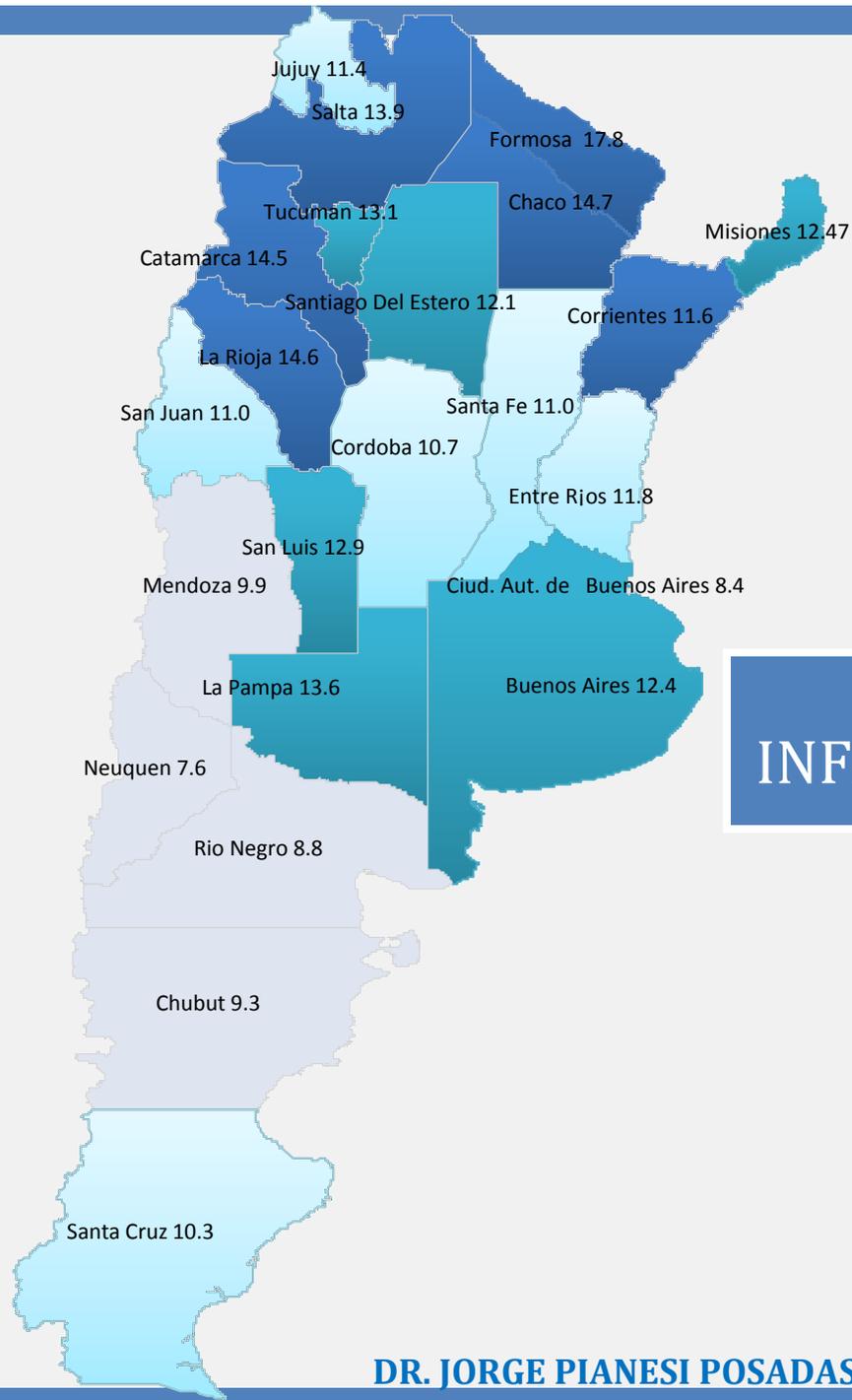
ARG_Ministerio de Salud de la Nación. DEIS._2010

TASA DE MORTALIDAD MATERNA TOTAL AÑO 2010



ARG_Ministerio de
Salud de la Nación.
DEIS._2010

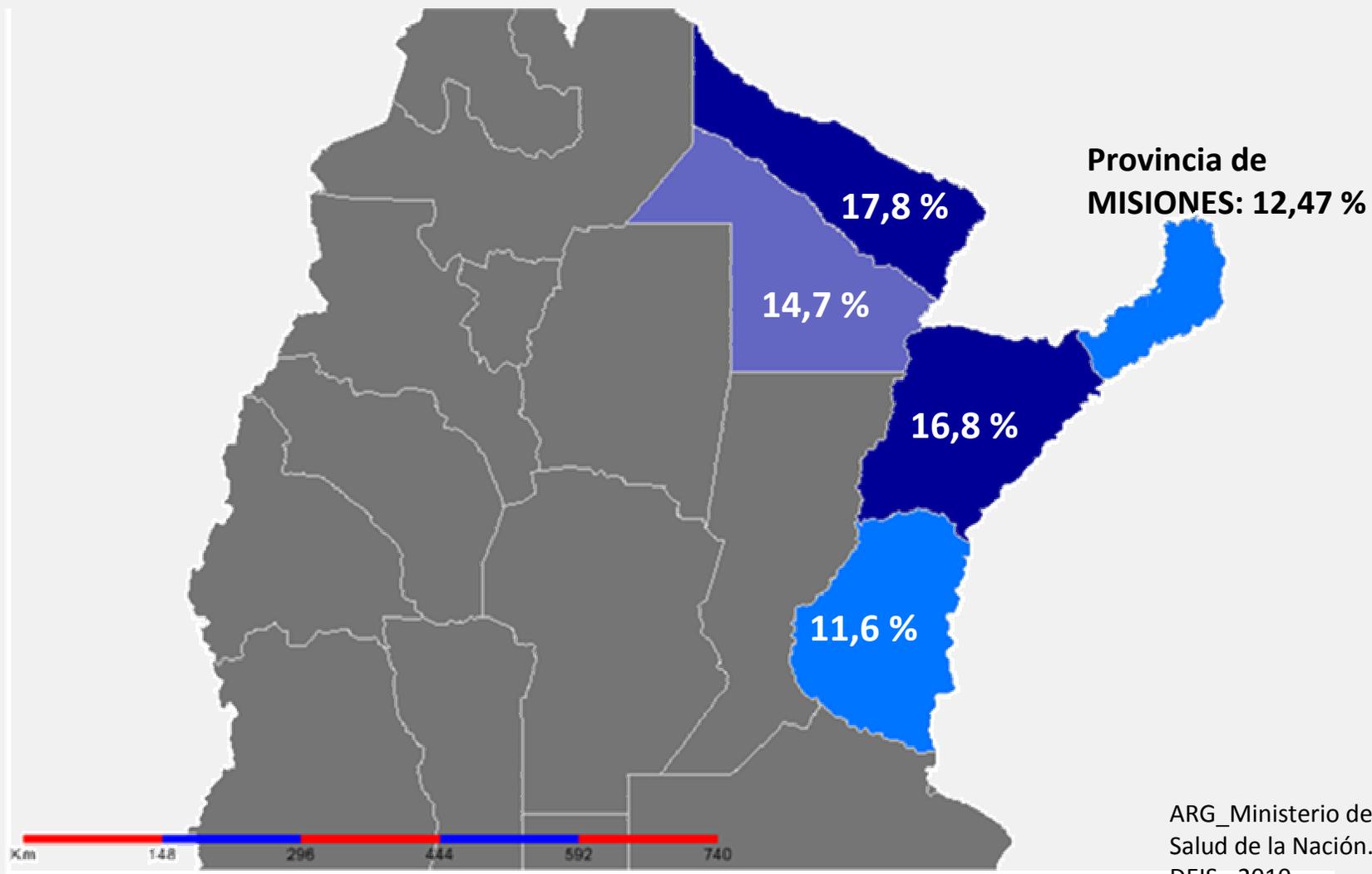
DR. JORGE PIANESI POSADAS - MISIONES



TASA DE MORTALIDAD INFANTIL X1000 NV. AÑO 2010

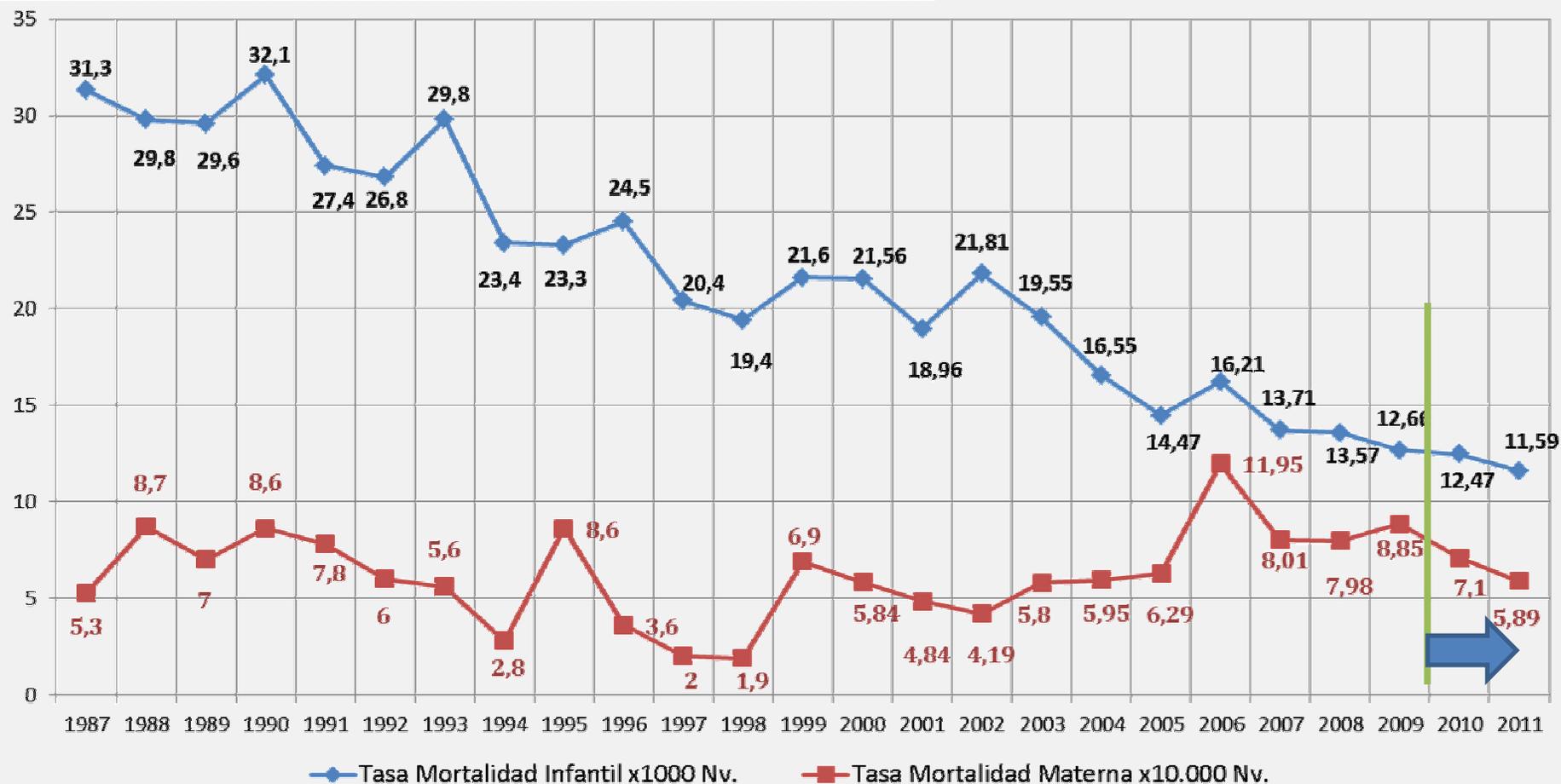
ARG Ministerio de Salud de la Nación. DEIS. 2010

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL X1000 NV. AÑO 2010



DR. JORGE PIANESI POSADAS - MISIONES

TASA DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL



ANTECEDENTES

Misiones y el Ministerio de Salud de la Nación firmaron un acuerdo el 18 de marzo de 2010 a los fines de reducir la tasa provincial de mortalidad infantil a 10,9 por mil nacidos vivos y a reducir la mortalidad materna a 6,2 por diez mil nacidos vivos, para fines del año 2011.

Se estableció plan de acción para los siguientes aspectos:

- ✓ Mortalidad materna
- ✓ Mortalidad infantil neonatal y posneonatal
- ✓ Salud de la mujer
- ✓ Mortalidad por cáncer de cuello de útero
- ✓ Salud del adolescente

ESTRATEGIAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA INFANTIL

Noviembre de 2008: Acuerdo Federal de Salud



“Plan Estratégico para la reducción de la Mortalidad Materno Infantil 2009-2011”



Creación de la “Unidad Ejecutora Provincial de Maternidad e Infancia” (Resolución del M.S.P. Nº 1565 del 16/07/2009): Órgano asesor del Ministro de Salud Pública, que adopta decisiones políticas y estratégicas que permitan realizar acciones conjuntas, interdisciplinarias e intraministeriales

EJES DEL PLAN ESTRATÉGICO

- 1 CATEGORIZACIÓN DE MATERNIDADES**
- 2 RED DE TRASLADOS**
- 3 AMBULANCIA TRASLADO NEONATAL**
- 4 REGIONALIZACIÓN**
- 5 CAPACITACIÓN E INTERVENCIÓN DESDE NACIÓN**
- 6 INTERVENCIÓN D E UNICEF EN LOS EJES ESPECÍFICOS TRATADOS.**
- 7 INTERVENCIÓN DE PROGRAMAS VARIOS E INCLUSIÓN EN MATERNIDAD E INFANCIA: CÁNCER DE CUELLO Y DE MAMA POR EJ.**

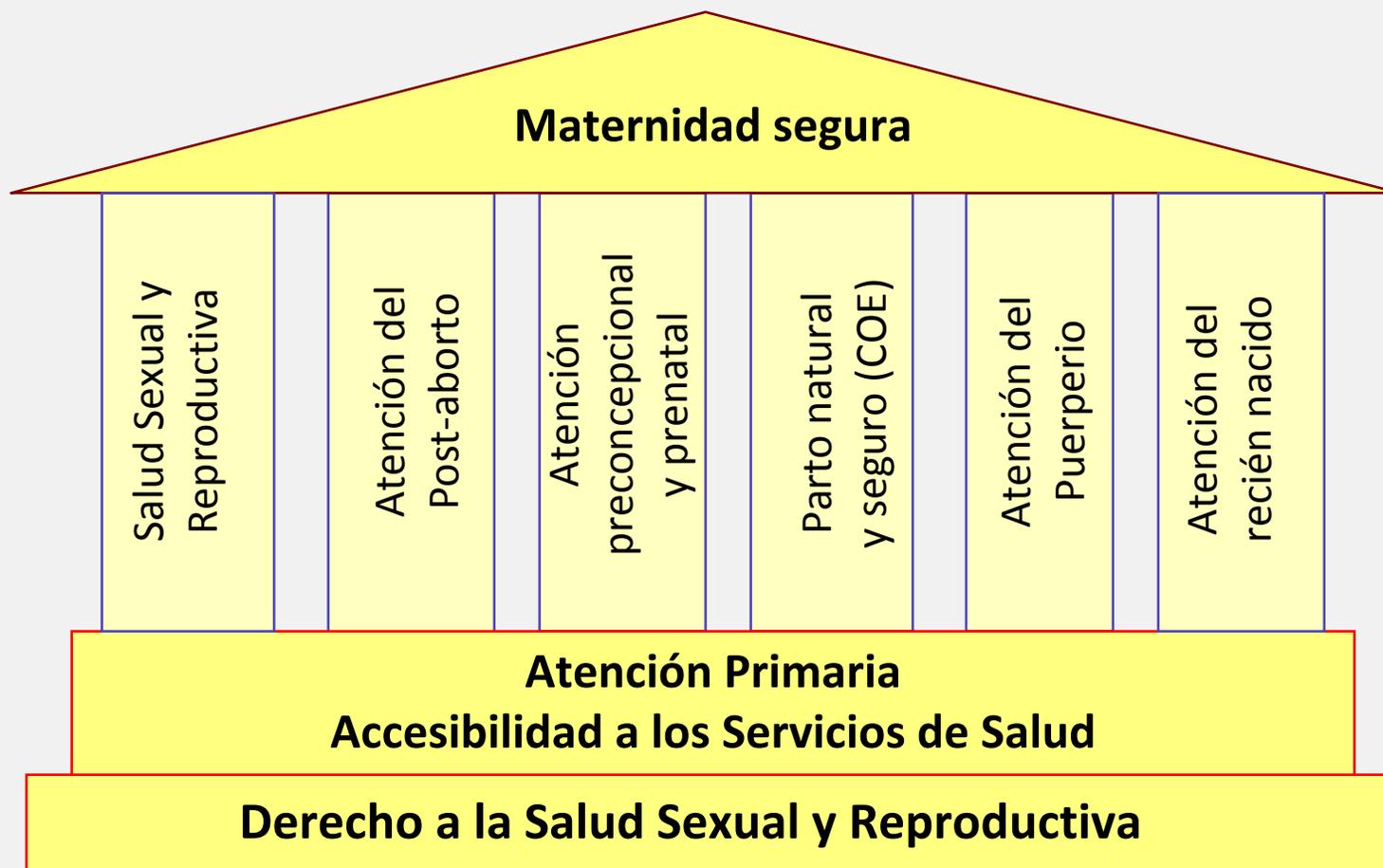
EJES DEL PLAN ESTRATÉGICO

- ❖ FORTALECIMIENTOS DE LAS MATERNIDADES Y NEOS DE LA RED.
- ❖ REDUCIR HASTA ELIMINAR LAS MATERNIDADES INSEGURAS.
- ❖ FORTALECIMIENTO DE LA RED DE TRASLADOS.
- ❖ COMUNICACIÓN.
- ❖ RECURSOS HUMANOS EN CANTIDAD Y CALIDAD.
- ❖ CAPACITACIÓN DE LAS GUARDIAS.
- ❖ CAPACITACIÓN EN RCP DEL RECIÉN NACIDO.
- ❖ INDICADORES.
- ❖ LLENADO DEL SIP.
- ❖ COMITÉS DE MUERTES MATERNO INFANTIL EN LAS MATERNIDADES.

EJES DEL PLAN ESTRATÉGICO

- **CONSIDERAR EL TEMA DE MORTALIDAD MATERNA COMO UN PROBLEMA DE DERECHOS HUMANOS Y JUSTICIA SOCIAL.**
- **PROMOVER LA SALUD MATERNA COMO UNA INVERSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL VITAL.**
- **POSTERGAR LA MATERNIDAD.**
- **PREVENIR LA GESTACIÓN NO DESEADA.**
- **RECONOCER QUE TODA GESTACIÓN TIENE RIESGO.**
- **ASEGURAR PERSONAL CAPACITADO PARA ATENDER EL PARTO.**
- **FACILITAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA.**
- **MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA.**

INTERVENCIONES ESENCIALES DEL SECTOR SALUD PARA LA MATERNIDAD SEGURA



FUENTE: adaptado de Yuster EA. *Int J Gynecol Obstet* 50 (Suppl 2): S59–61. 1995

ESTRATEGIAS PARA EL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

1º Maternidades seguras

Consultorio de Alta Conjunta: Que en las 48 hs. que la madre y el hijo permanecen internados, se integren acciones de prom., prev. y sensib. de los serv. de neo. y obst.

2º Cumplimiento y Monitoreo de las condiciones obstétricas y neonatales esenciales (C.O.N.E.)

Consultorio de Alto Riesgo Obstétrico: Prev. y tratam. de patologías prevalentes, manejo multidiscipl. de los pacientes, incluyendo infectología, endocrinología, salud mental, serv. social, etc.

3º Regionalización Sanitaria

Centros de Lactancia Materna: Promover y apoyar el uso de leche materna

4º Referencia y contrarreferencia

Consejería en Salud Sexual y Procreación Responsable

5º Evaluación y capacitación en servicio

6º Comunicación

REGIONALIZACION

Clasificación de las Maternidades:

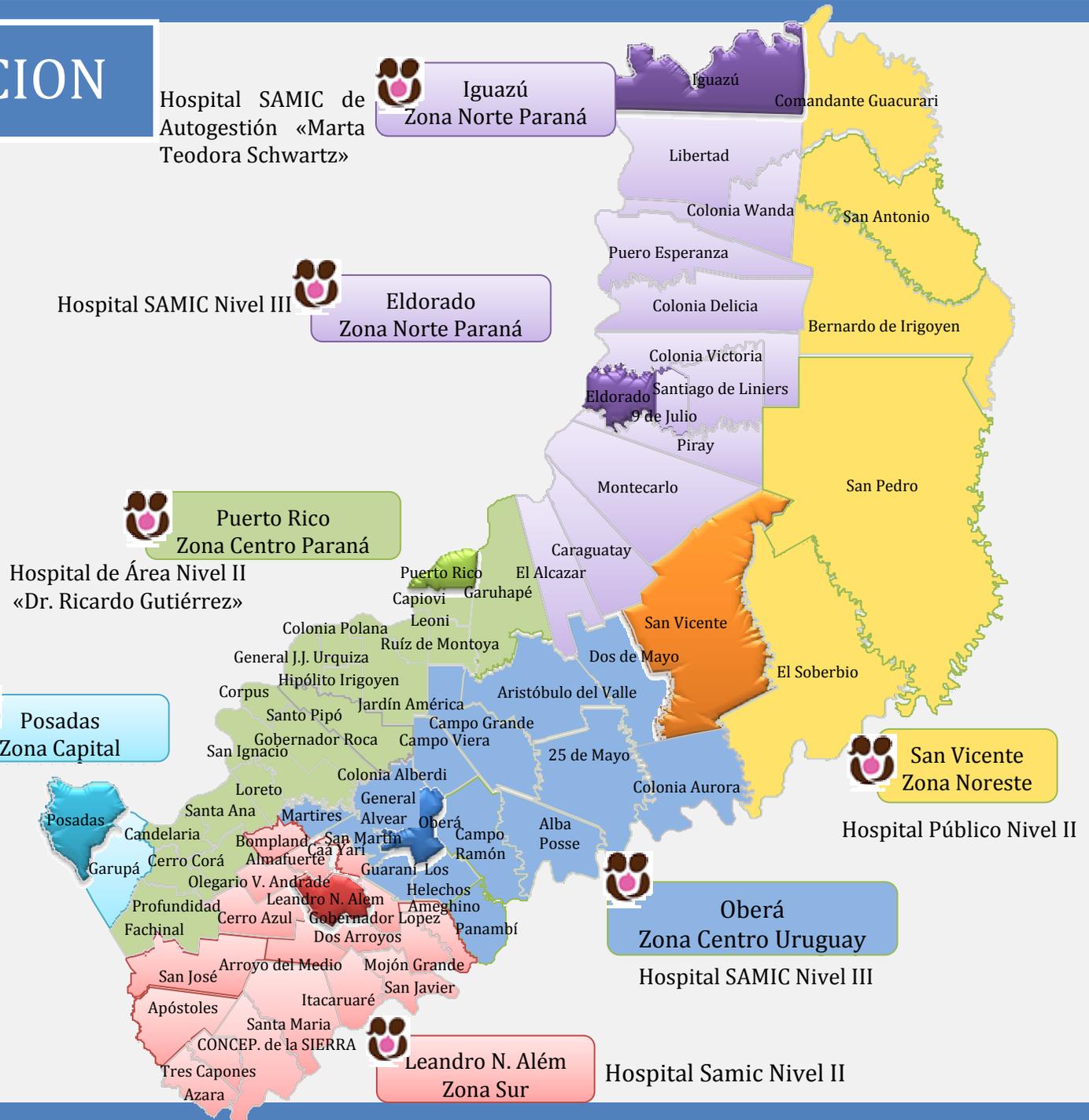
- **Nivel 2:** San Vicente
Puerto Rico
Iguazú
Apóstoles
Jardín América
Além
- **Nivel 3 A:** Eldorado
Oberá
- **Nivel 3 B:** Posadas

Unidad Perinatólogica
del Hospital Público
«Ramón Madariaga»

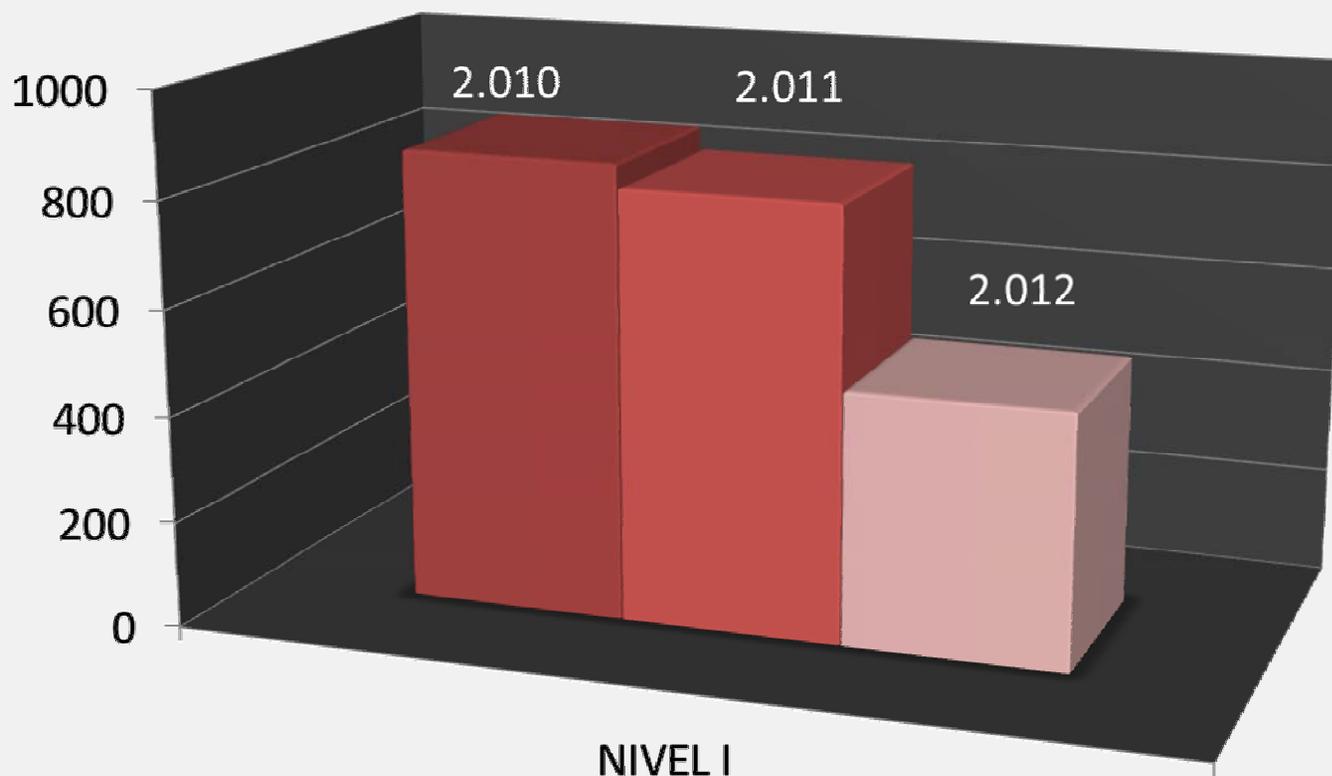


Maternidades en la Provincia de Misiones

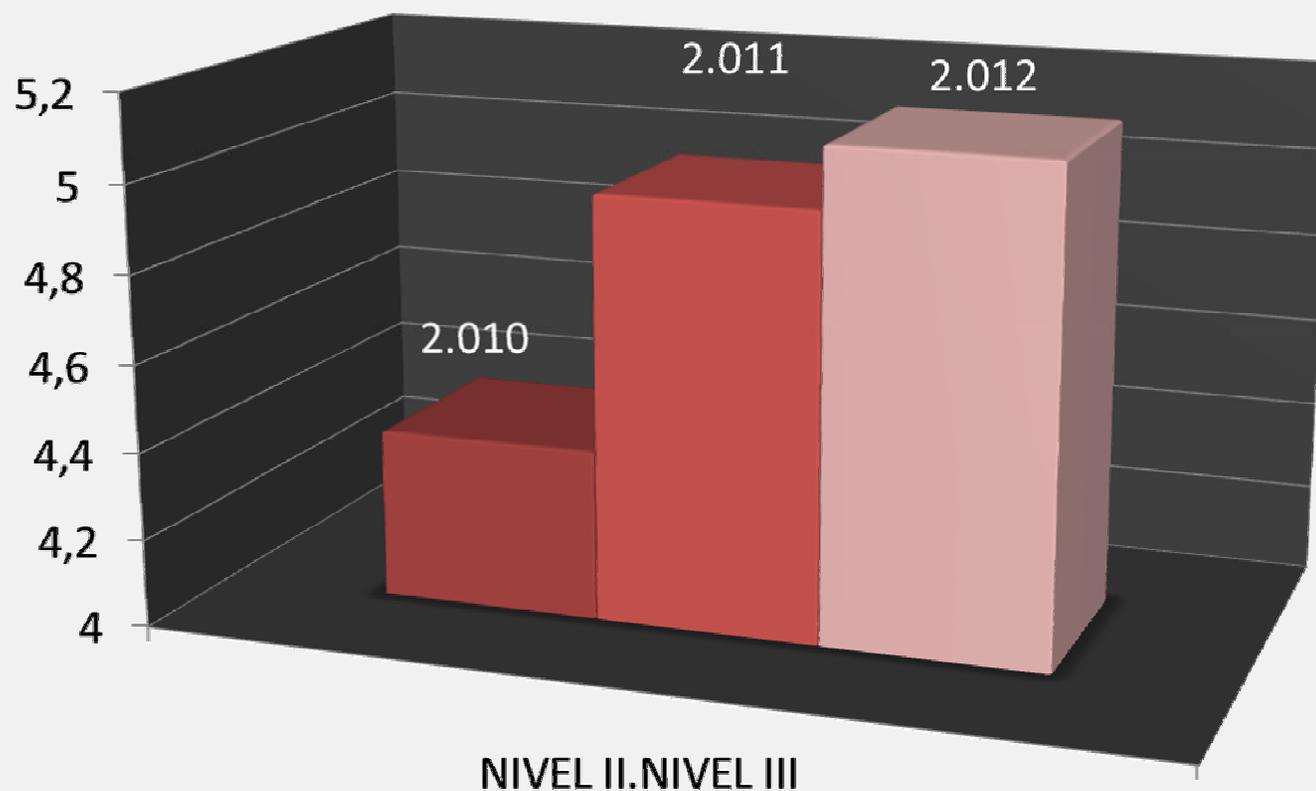
-Distribución según Área de Salud-



1° CUATRIMESTRE COMPARATIVO HOSPITALES NIVEL I



1° CUATRIMESTRE COMPARATIVO HOSPITALES NIVEL II Y NIVEL III



ESTRATEGIAS PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

1º Prevención, promoción y participación: educación permanente en salud, alfabetización sanitaria

2º Búsqueda activa: Captación temprana de la embarazada

3º Optimización de los recursos humanos: Reformular el rol de las obstétricas/os

EJES DEL PLAN ESTRATÉGICO

- ❖ **FORTALECIMIENTOS DE LAS MATERNIDADES Y NEOS DE LA RED.**
- ❖ REDUCIR HASTA ELIMINAR LAS MATERNIDADES INSEGURAS.
- ❖ FORTALECIMIENTO DE LA RED DE TRASLADOS.
- ❖ RECURSOS HUMANOS EN CANTIDAD Y CALIDAD.
- ❖ CAPACITACIÓN DE LAS GUARDIAS.
- ❖ CAPACITACIÓN EN RCP DEL RECIÉN NACIDO.
- ❖ COMITÉS DE MUERTES MATERNO INFANTIL EN LAS MATERNIDADES.

**DEFUNCIONES NEONATALES - TOTALES PROVINCIA DE
MISIONES Y SUBTOTALES SEGÚN LUGAR DE OCURRENCIA EN SERVICIOS**

DE NEONATOLOGIAS DE:

HOSPITAL MATERNO NEONATAL, SAMIC ELDORADO, SAMIC OBERA Y

SAMIC L.N. ALEM, AÑOS 2010, 2011 Y 1º SEMESTRE DE 2012.-

ESTABLECIMIENTOS	AÑOS		1º Semestre 2012
	2010	2011	
	*TOTAL PROVINCIA	196	
<i>MATERNO NEONATAL</i>	47	59	22
<i>SAMIC ELDORADO</i>	40	25	16
<i>SAMIC OBERA</i>	16	25	12
<i>SAMIC L .N. ALEM</i>	3	3	3

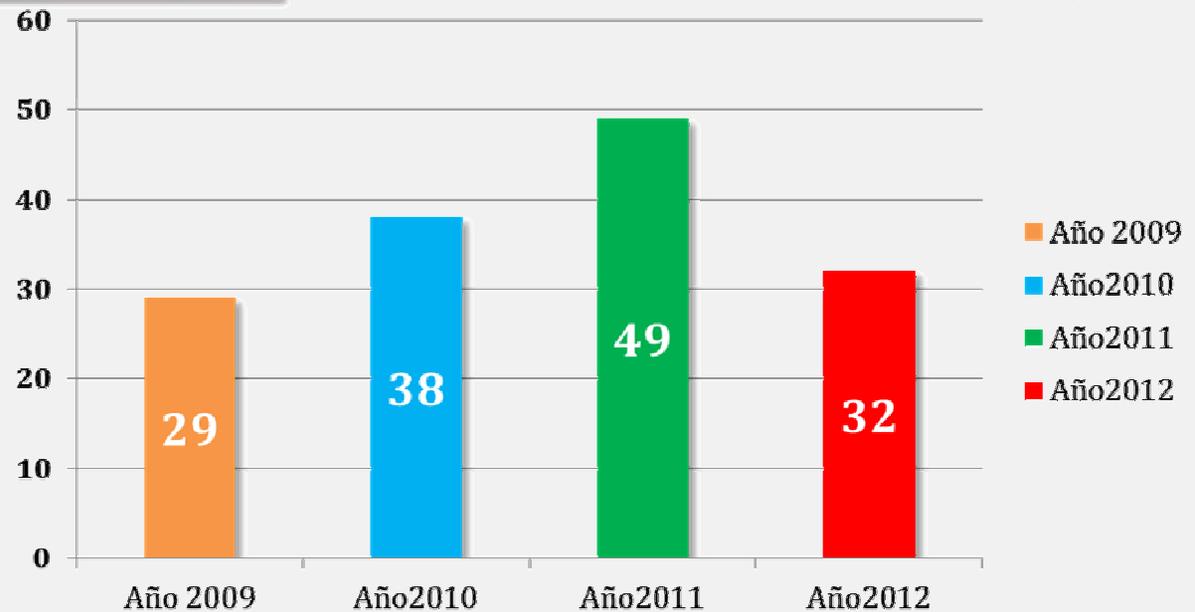
FUENTE: Informe Estadístico de Defunciones, año 2010, 2011 y 2012

COMPARATIVO DEFUNCIONES UNIDAD NEONATOLOGIA SEGÚN MESES

AÑOS 2009, 10, 11, 12

Meses	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012
Total	29	38	49	32
enero	2	7	8	5
febrero	4	7	5	6
marzo	6	9	6	4
abril	6	6	6	2
mayo	3	2	9	4
junio	4	3	5	6
julio	4	4	10	5

Defunciones Unidad Neonatología

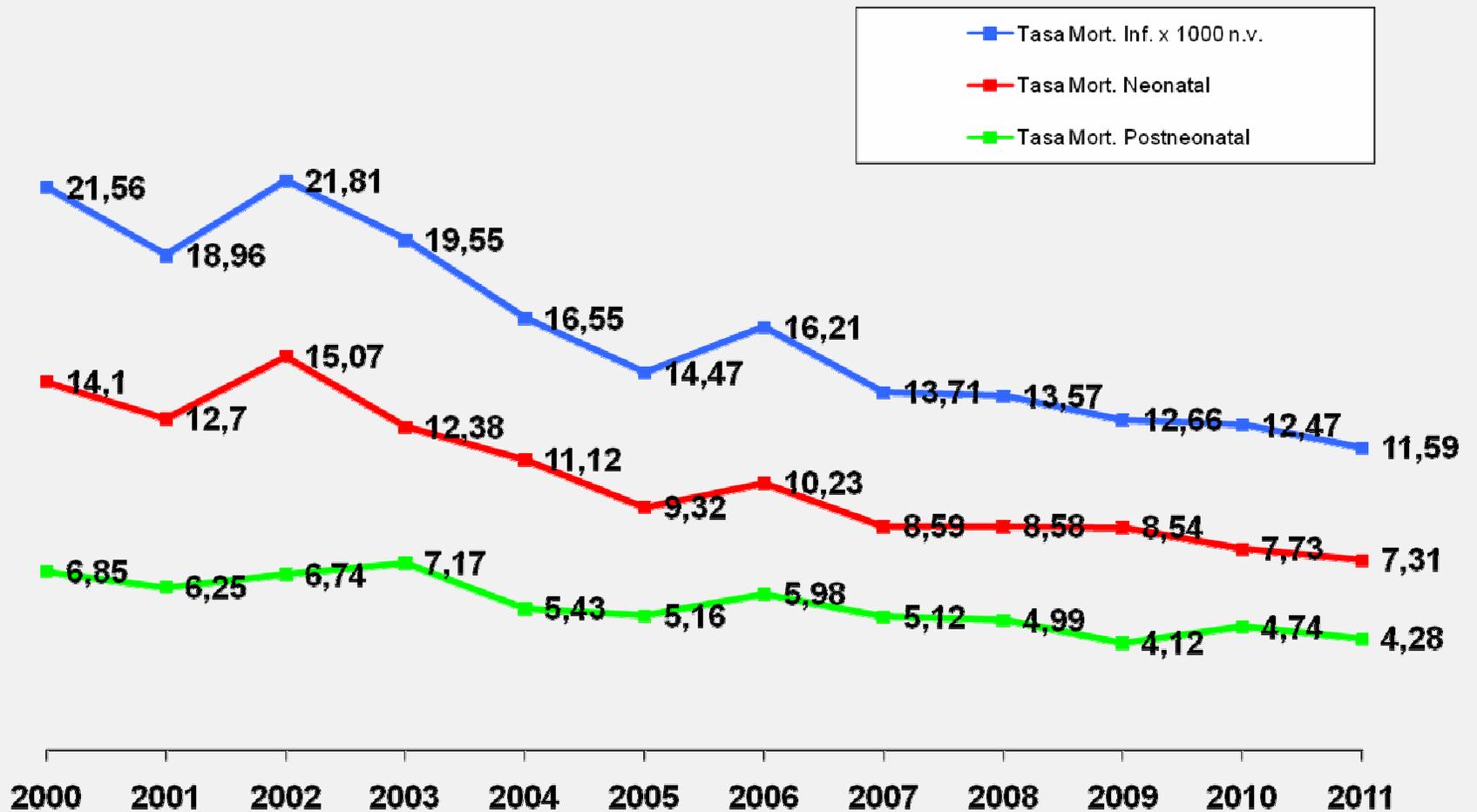


Centro Ref. y CR Zona Capital
Fuente de Inf.: Direc. Estad. S. Publica e
informes Promotoras
Tec.Est.de Salud:MMRomán

DR. JORGE PIANESI POSADAS - MISIONES

DEFUNCIONES INFANTILES

Tasa Mort. Infantil Misiones 2001-2011
(Fuente: Dirección Estadísticas MSP)



***ACCIONES CONJUNTAS
IMPLEMENTADAS DESDE EL
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN***

Plan Nacer: Metas Sanitarias



APTACIÓN TEMPRANA DE LA EMBARAZADA (ANTES DE LA SEMANA 20 DE GESTACIÓN)



EFFECTIVIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO Y ATENCIÓN NEONATAL



EFFECTIVIDAD DE CUIDADO PRENATAL Y PREVENCIÓN DE PREMATUREZ



EFFECTIVIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL PARTO.



AUDITORIA DE MUERTES INFANTILES Y



Acciones Nacionales



SIGNACIÓN UNIVERSAL PARA EMBARAZADAS



**PROGRAMA NACIONAL MÉDICOS COMUNITARIOS.
EQUIPOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN - PMC**



**FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMA DE SALUD
PÚBLICA (FESP)**



**REGULACIÓN DE LAS AGUAS DE ABASTECIMIENTO
PÚBLICO**



ACCIONES IMPLEMENTADAS DESDE EL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE MISIONES

Son Planes a través del cual se articula la aplicación de diversos programas que implementan los distintos Ministerios de la Provincia, orientados a optimizar la protección integral de la mamá y el bebé

POLÍTICAS SOCIALES

Listado de Proyectos Asociados al Objetivo Específico

Área de Nutrición		Disposición UCPMI
Área de Salud Sexual y Procreación Responsable		Disposición UCPMI
Plan Nacer	2005	Ley XXI N° 58, ex Ley N° 4170
Programa de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas	2007	Resolución MSP 605/2007
Programa de Pesquisa Neonatal	2007	Resolución MSP 1065/2007
Programa de Atención Integral de la Adolescencia	2007	Resolución MSP 2471/2007
Plan Provincial Mama	2008	Decreto 2978/2008
Programa de Prevención y Detección Precoz de Cáncer Cérvico Uterino	2009	Decreto 1180/2009
Programa de Prevención y Detección Precoz de Cáncer de Mama	2009	Decreto 2048/2009
Unidad de Coordinación para la Atención Temprana	2010	Decreto 1302/2010
Programa Provincial de Recuperación Nutricional H-0	2010	Decreto 1375/2010
Programa Provincial de Detección Temprana y Tratamiento de la Hipoacusia	2010	Resolución MSP 2052/2010

PLAN DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL HAMBRE CERO

BÚSQUEDA ACTIVA DE
NIÑOS, JÓVENES
ADULTOS Y ANCIANOS
CON PROBLEMAS
NUTRICIONALES.
SEGUIMIENTO
SANITARIO CONTINUO.



DR. JORGE PIANESI POSADAS - MISIONES



MISIONES

crecer más, crecer en paz

EL PROGRAMA PROVINCIAL DE RECUPERACION NUTRICIONAL ENCARNA CON SUS ACCIONES LA ASISTENCIA COMO UN DERECHO, ABORDANDO LAS FAMILIAS EN ESTADO VULNERABLE Y QUE EN SU NUCLEO ALBERGA UN MENOR, ADULTO MAYOR O DISCAPACITADO CON ALGUN PROBLEMA DE DESNUTRICION

MENSUAL AGOSTO 2012

DATOS AL 30-07-2012

EL INGRESO EN EL PROGRAMA, ES A TRAVES DE SALUD PUBLICA, Y LOS CONTROLES ANTROPOMETRICOS SE REALIZAN EN:

LOS CAPS Y LOS HOSPITALES.

MISIONES
Salud
Ministerio de Salud Pública
Gobierno de la Provincia de Misiones

CONTROLADOS POR EL		102.873
CONTROLADOS POR EDUCACION (DERIVADOS A LOS CAPS)		244.516 (escuela pública y privada)
CONTROLADOS MAYORES DE 6 AÑOS Y ADULTOS		33.891
TOTAL DE CONTROLADOS EN LA PROVINCIA		381.280

Total de Casos: **8.649**

Nuevos Ingresos: **315**

Recuperados: **241**

Total de Casos: **8.649**

RECUPERADOS: **7.680**

DESNUTRIDOS: **969**

De los 315 Nuevos ingresos: 86 son Desnutridos y 229 con Percentil >-3 <10

y en el Mes se recuperaron 241 (ingresan al grupo con Percentil

Beneficiarios asistidos con:



Perejil, Cebollita verdeo, Orégano, Pimiento verde, Zapallo, Zanahoria, Lechuga, Repollo, Mandioca, Naranja o Mandarina



Seguro Provincial de Salud



Tenga o no otra asistencia Social. Para reforzar la alimentación del beneficiario incluido en el programa



LECHE FORTIFICADA O MATERNIZADA POR MES

SALUD PUBLICA + (refuerzo de la MUNICIPALIDAD)

ENTREGAS ADICIONALES: Julio/Agosto

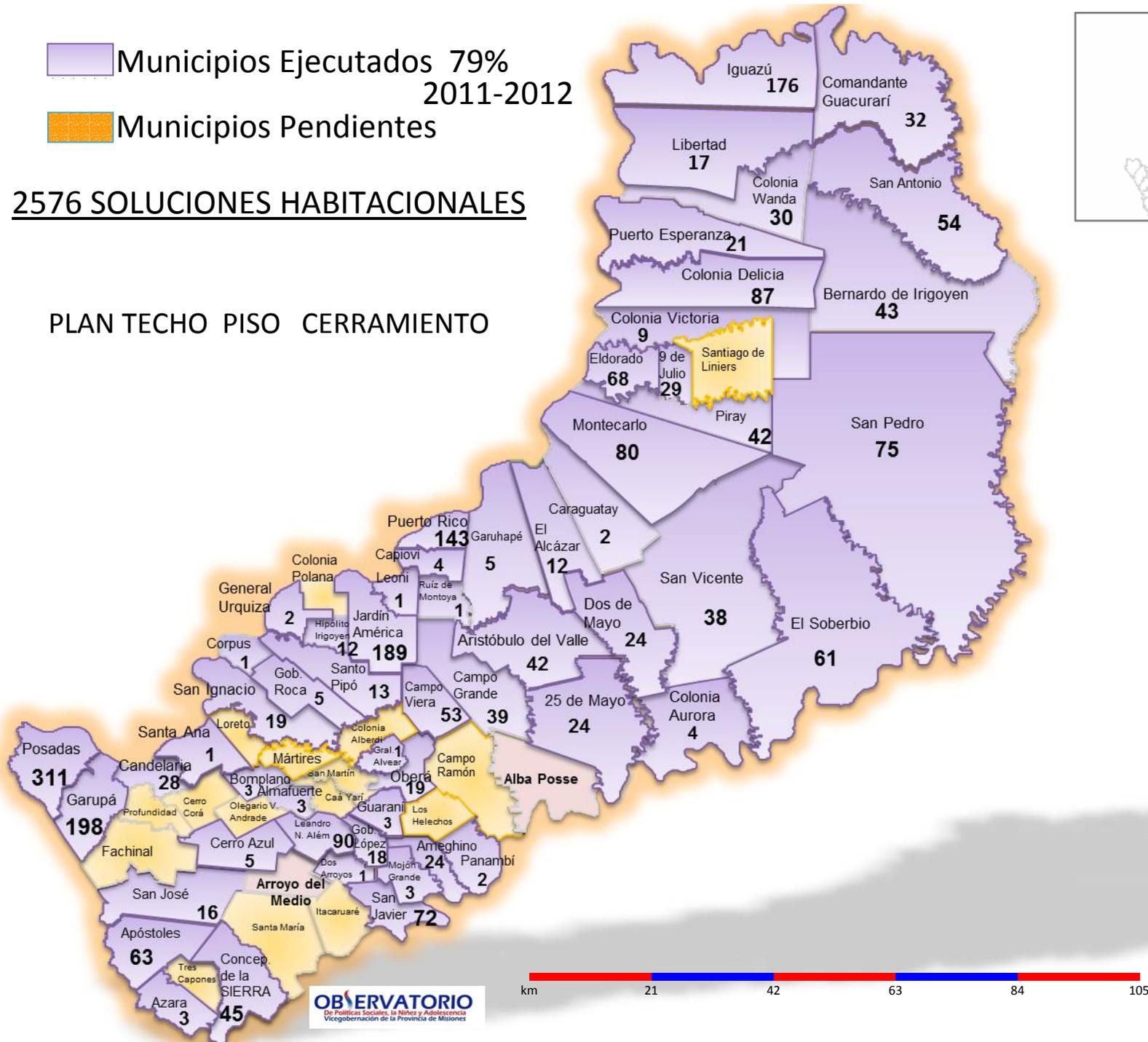
- MIEL, FRAZADAS

 Municipios Ejecutados 79%
2011-2012

 Municipios Pendientes

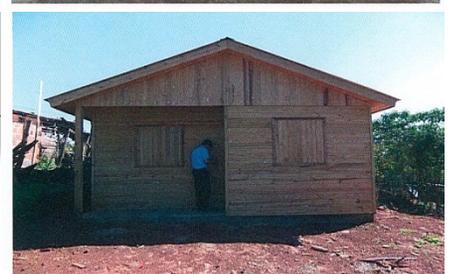
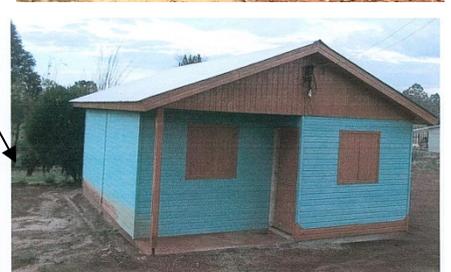
2576 SOLUCIONES HABITACIONALES

PLAN TECHO PISO CERRAMIENTO



30 CASAS CON BANO 2011-2012

-  Municipios Pendientes
-  Municipios Ejecutados



70 BAÑOS POR LETRINAS 2012

-  Municipios Ejecutados
-  Municipios Pendientes



POSADAS en coordinación Municipalidad – Desarrollo Social



SANTA RITA, A3-2, CH 96, CH 149, CH150,
SAN JORGE, BELEN, ITAEMBE MINI



Próxima:
Santa Rita



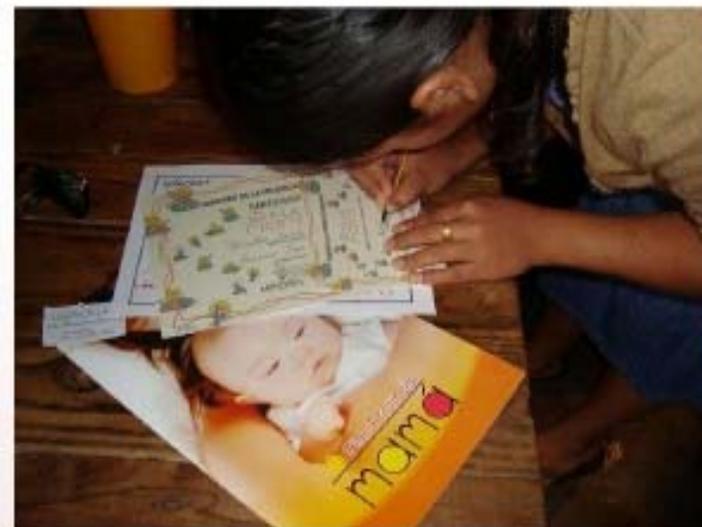
DISTRIBUCIÓN DE PLANES SOCIALES

PLAN NACER Y PLAN MAMÁ



Plan Mamá está destinado a mujeres embarazadas con DNI, que residen en la Provincia y que no poseen cobertura social, y provee la articulación de diversos programas que implementan los distintos Ministerios de la Provincia, orientados a optimizar la protección integral de la mamá y el bebé.

De acuerdo a los datos recibidos por el Ministerio de Salud Pública, son 3.164 mamás beneficiarias de este plan en todo el territorio de la Provincia de Misiones, al mes de febrero del año 2011.



Con este Plan se busca

- Contribuir a la disminución de la tasa de morbilidad materno infantil a través de un adecuado seguimiento y control del embarazo y del parto.
- Asegurar la identidad de todos los nacidos vivos en la Provincia.
- Eliminar las asimetrías existentes entre las mujeres que poseen cobertura social por tener empleo y perciben asignaciones por nacimiento, y las que no.
- Evitar que el estado de vulnerabilidad social lleve a extremos tales como el desamparo afectivo y físico de los niños.

DR. JORGE PIANESI POSADAS - MISIONES

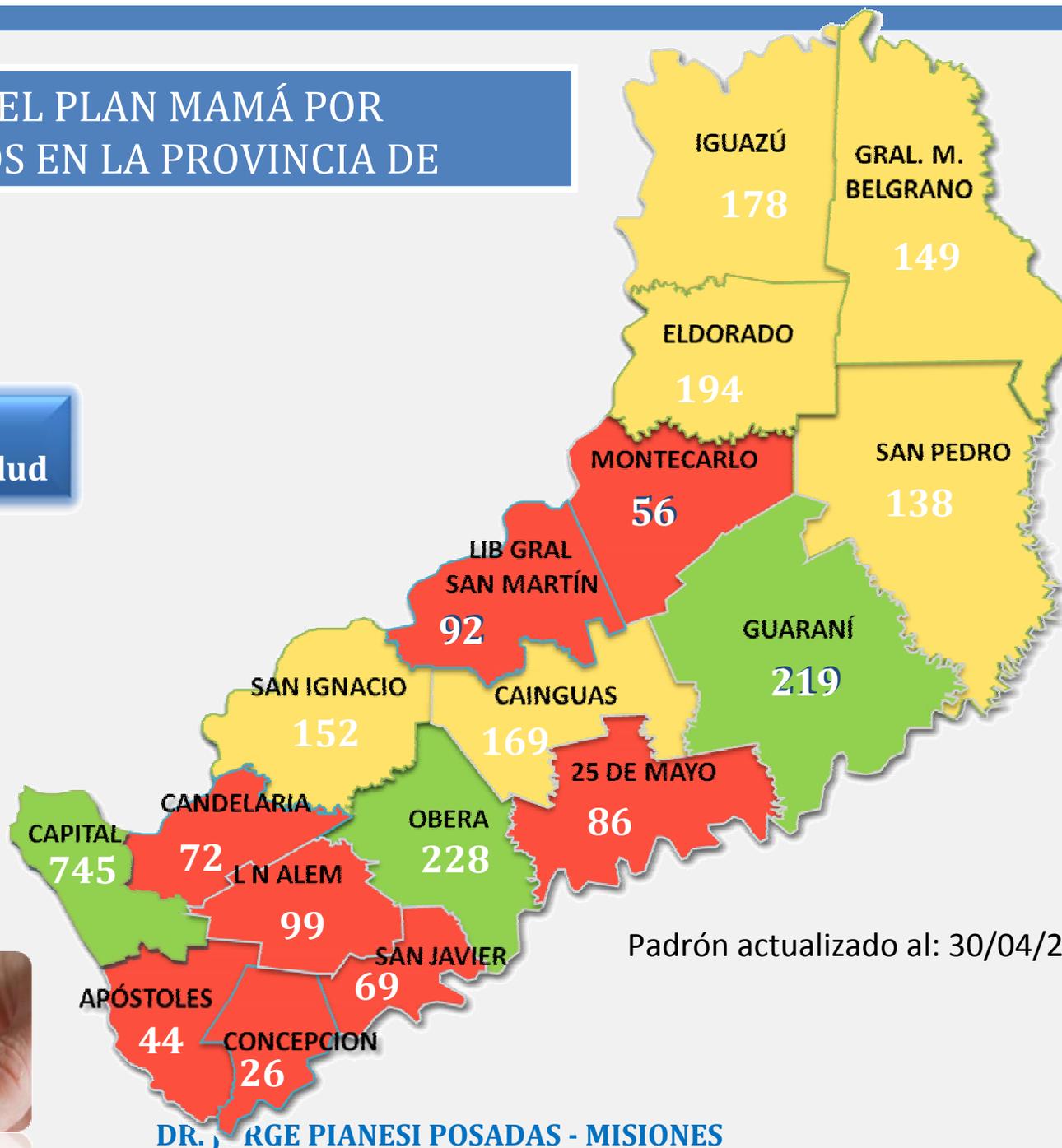
BENEFICIOS PARA LAS MAMÁS MISIONERAS

- Brindar a las embarazadas y recién nacidos las prestaciones necesarias para cuidar su salud, de acuerdo a la agenda sanitaria, en forma absolutamente gratuita.
- Dar una ayuda mensual de \$ 200 para el 6º, 7º y 8º mes de embarazo, y de \$ 400 si dentro de los 45 días del nacimiento presenta fotocopia del DNI del recién nacido y su inscripción al Plan Nacer.
- Proveer de DNI “0 años” en el ámbito de las maternidades y delegaciones del Registro Provincial de las Personas.
- Facilitar la accesibilidad a las madres para la finalización de sus estudios primarios y a los procesos de alfabetización.
- Permitir la inclusión de las madres de la comunidad Guaraní.
- Dotar a las madres en el período posterior al nacimiento de herramientas que le permitan sustentabilidad laboral.



DISTRIBUCIÓN DEL PLAN MAMÁ POR DEPARTAMENTOS EN LA PROVINCIA DE MISIONES

**Total: 2716
Promotores de Salud**



Padrón actualizado al: 30/04/2012



DR. JORGE PIANESI POSADAS - MISIONES

Otros Planes y Programas Implementados en la Provincia de Misiones.

- **PLAN SIMPLEMENTE MUJER**
- **PROGRAMA MISIONES SE NUTRE**
- **PLAN CUNA**
- **ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO**
- **PROGRAMA MISIONES TE CUIDA**
- **DIRECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO**
- **PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE**

Otros Planes y Programas Implementados en la Provincia de Misiones.

➤ **PROG. PROV. DE SALUD INTEGRAL EN LA ADOLESCENCIA**

➤ **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CON BASE COMUNITARIA**

➤ **PROGRAMA DE FORMACIÓN DE AGENTES SANITARIOS 2010**

➤ **PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES**

➤ **PROGRAMA DE RELEVAMIENTO DE RIESGOS HOSPITALARIO Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**



Otros Planes y Programas Implementados en la Provincia de Misiones.

- ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS
- PROG. PROV. DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DIABETES
- SEGURO PROVINCIAL DE SALUD
- PROGRAMA MISIONES SONRÍE
- PROGRAMA PROVINCIAL



UNA NUEVA PREOCUPACIÓN



**MUERTE INFANTIL DOMICILIARIA:
REFLEJA LA NECESIDAD DE UNA
INTERVENCIÓN CONJUNTA MÁS QUE
NUNCA: EDUCACIÓN Y SALUD.**

**DATOS, CAUSAS, RELACIÓN NIVEL EDUCACIÓN
Y/O PERFIL SOCIOECONÓMICO CON CAUSAS DE
MUERTES DOMICILIARIAS, EDAD, COMO VIVEN
LOS FAMILIARES EL SIGNIFICADO DE GRAVEDAD
DE UNA ENFERMEDAD DE SU HIJO, COMO
MEDIRLA, COMO ASISTIRLA Y COMO
ACOMPañARLA.**



MISIONES

DR. JORGE PIANESI
POSADAS - MISIONES

MUCHAS GRACIAS...

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS	ACCIONES	RESPONSABLES	METAS programáticas a fin de año 2012	PLAZOS
Mortalidad materna y neonatal					
Regionalización Perinatal					
Continuidad del proceso.	1)Involucrar Red de Traslados.	Diagnostico de situación: Registro de datos y confección de un Tablero de comando de traslados. Indicadores.			1: Julio. Reunión con red y confección de tablero de comandos e indicadores.
	Incorporación del paquete perinatal del Plan Nacer para garantizar calidad en los traslados.	Reuniones con Plan Nacer y Red de traslados para coordinar acciones.	RESPONSABLES : Director de la Red: Dr. Martin Cecino, Dra. Alicia Yunis , Director Plan Nacer: Dr. Luis López Torres. UCPMI: Dra. Mirtha Naves.	DE PROCESO: 50 % de patologías normatizadas para traslados, 50% de RRHH capacitado relacionado con traslados. 80 % de los traslados sean facturados	Julio a noviembre
	Capacitación en Traslado Perinatal	Normatización y proyecto de capacitación en traslados. 1) Ambulancia adaptada para traslado neonatal: zona capital y sur. 2) Ambulancia adap. Puerto Rico, Zona Centro Paraná. 3) Ambulancia específica para Neo: Obera. Zona Centro Uruguay. 4) Adaptada: Eldorado, Norte Paraná. 5) Adaptada: H. Irigoyen			
		Calidad de Traslado: Medicalización de traslados.		DE RESULTADOS 2012 - 2013 80% de los nacimientos < 1500 grs. Se realicen en Htales. Nivel III. 80% de traslados < 1500 grs. Gestante < 32 sem., traslado intrauterino sean medicalizados o Enfermera certificada en RCP.	
Normatizar condiciones de traslado según patologías: RCP, Alto Riesgo Obstétrico, Malformaciones, etc. equipamientos. Inclusión como capacitadores a Mónica Kosteki y Betty Dedieu, Alicia Yunis. Utilizar la red de traslados las herramientas disponibles ofrecidas por el Plan Nacer para mejorar identificación RN y gestionar su financiamiento.					
Fortalecimiento de la referencia entre los distintos niveles del sistema de salud.	Revisar los modelos de gestión de Ref y CR para que se orienten a intervenir activamente en el Proceso de Atención de la Embarazada y los niños seleccionados de riesgo.	1) Diseñar un Proyecto Ref y CR – Gestión – Acompañamiento – Monitoreo – Seguimiento	Dirección Zona Capital. UCPMI/ APS / y DIRECTORES HOSPITALES MN Y PEDIATRICO	DE RESULTADOS: 2012-2013: Primer año: 2012: Área Capital: Que el 60 % de pacientes embarazadas de Riesgo, y el 60% de los Neonatos seleccionados de riesgo egresados del Hospital Materno Neonatal estén registrados, monitorizados y gestionados los recursos para garantizar su proceso de atención en III Nivel. Segundo año: completar al 90% de pacientes. Gestantes y 90% de Neonatos	1) Julio: /Agosto: diseño Referencia y CR Zona Capital e Indicadores de respuesta o cumplimiento.
		2) Reunión entre UCPMI APS y Directores de Hospitales (MN y Pediátrico) para acuerdos y elaboración de proyecto de funcionamiento.			2 y 3) Septiembre: Ejecución piloto.
		3) Centro Único de Ref y CR en APS. Prueba piloto en área capital			
		4) Inicio estrategia R y CR con Htal. Materno Neonatal y Pediátrico. Y			

Primer Nivel

Fortalecer la Ref y CR en atención Primaria y Hospitales de II y III Nivel	1) Instalar - fortalecer en el Hospital SAMIC de Obera y El Dorado centros de Ref y CR	1) Replicar en Obera / Eldorado la experiencia del centro de Ref y CR de APS Capital.	. Director Zona Centro Uruguay y Norte Paraná. APS capital: Dra. Cribb UCPMI	1)2012: Fortalecer los modelos vigentes de Ref y CR en las tres maternidades importantes de la provincia. Replicar el modelo HMN-APS de área capital (1 etapa) en los Htales. 2)Replicar el modelo de Ref y CR del HMN. Capacitación con equipos locales en 4 Htales Nivel II 3)Rediseñar el modelo de atención en APS con selección de riesgo Materno neonatal. 2013: todos los Htales Nivel II cuenten con oficina de Ref y CR relacionadas con APS de la zona. Todas las zonas cuenten con centros de Ref y CR	
	2)Avanzar progresivamente con R y Cr en Htales de II Nivel.	2) Comprometer a las autoridades de II Nivel la creación de oficinas de Ref y CR. Modelo HMN	Directores de Zonas y Directores de Hospitales niveles II (seleccionar 4) y III. Primer mes de capacitación y luego puesta en funcionamiento.		
	3) Intensificar acciones de Ref y CR en APS área capital.	3) Seguimiento en niños con Riesgo y embarazadas AR Zona Centro.			
	4) Utilizar reportes del paquete perinatal del Plan Nacer				
1) Disminuir la Morbi Mortalidad Materno Fetal.	1) Capacitación en evaluación de riesgo materno.	1) Normalización de patologías gestacionales de riesgo con Criterios de derivación a Hospitales de diferentes niveles.	UCPMI Directores de Htales niveles II y III Profesionales Maternidades Niveles III.	DE PROCESO: 1) 60% de las patologías normalizadas para selección de riesgo con criterios de derivación a diferentes niveles de atención. 2) 60% de profesionales APS capital reciban capacitación APN y selección de riesgo materno.	Julio/Agosto: elaboración de asistencia para pacientes 1)Protocolos de atención para patologías prevalentes Área Capital 2)Agosto/septiembre: dictado de curso y presentación de nuevo diseño de selección de pacientes de riesgo perinatal
2) Asegurar, favorecer, facilitar, la atención a la embarazada de riesgo	2) Nuevo diseño de atención en APS	2) Diseñar estrategias de selección del riesgo materno y su cadena de procesos para ser asistidas por el sistema de salud según región.	Dirección de APS capital. Dirección Mat e Inf APS. Dirección de Farmacia. Dirección de Laboratorio	DE RESULTADOS: 2012: Normalizar las patologías prevalentes con criterios de derivación área capital, y socializar con las maternidades de nivel III, adecuar las mismas a la región. Programa de asistencia a la embarazada de riesgo áreas capital norte Paraná y centro Uruguay	
Seleccionar la embarazadas de Mayor Riesgo Perinatal		3) Capacitación en las Guías de APN. Cada zona diseña su estrategia de selección de riesgo			
Mejorar la captación temprana.	Estrategia centrada fundamentalmente en la comunicación. Seleccionar grupos etarios de potencial riesgo de embarazo no programado o no deseado, escuelas, por ej. Mayor oferta en centros de salud: Talleres, jornadas de educación. Involucrar área de comunicación. Involucrar otras áreas como ser: Trab. Sociales, comunicadoras, educandos.	1)Recolección de datos SIP Gestión. Establecer línea de base. Por región. por edades, con y sin control prenatal o captación tardía.	Área Comunicación del MSP: Sra. Carina. Director de APS CAPITAL: SIP - UCPMI. Jefes de Zonas. Directores de Hospitales niveles II y III.	1)2012: Tener un diagnóstico de situación por regiones y socializar con cada responsable. Identificación de dificultades según los datos registrados	Julio/Agosto: Recolección de datos y evaluar problemática área capital y otras regiones.
		2)Evaluar problemática por Regiones. 3)Rediseñar medios de información y comunicación, incorporar áreas de comunicación.		2)Diseño de modelos en cada zona para mejorar la captación.	Agosto /Septiembre Elaborar estrategias según problemática evaluada conjuntamente con áreas de comunicación social.
Continuar y fortalecer la participación en el Comité de análisis de muerte	1)Intervención de autoridades de Nivel Ministerial Superior.	1)Creación por resolución Ministerial del Comité Central para el estudio de la M.M.e.I	Jujio a agosto: consolidar recolección de datos y los CMMI de los Hospitales Nivel III y del Hospital. Escuela.	1)DE PROCESO Conformación de equipos de CMMI en toda la provincia. 2) Registro del 100 % de datos referentes a Óbitos MI. 3)Analizar el 50 % de Óbitos ocurridos con 30 días de anticipación y el 50% a los 60 días de ocurrido el evento. 4) Capacitar en el año 2012 a los 4 Comités de MMI con intervención de UNICEF.	Autoridades del Ministerio de Salud Provincial. Sr. Subsecretario y Ministro. UCPMI.Directores de Zona y de Servicios de Hospitales. Autoridades UNICEF.
	2) Constituir el Hospital Escuela Dr. R. Madariaga un C.M.M.e.I.	2) Elaboración de un Manual de Funcionamiento.			
	3) Comprometer actores claves: directores y jefes de servicios, jefes de zona.	3) Participación en terreno de la UCMI en las reuniones locales de los Comités en Nivel III.			
	4)Devolución de informes finales.	4) Centralizar datos de óbitos con denuncia inmediata.	Julio a diciembre: capacitar a los comités. Participación UNICEF		
	5)Análisis de causa raíz y sus sugerencias de mejoras. Registro de datos.	5) Confección de planillas de Análisis Causa Raíz que sinteticen las dificultades y sus sugerencias.			
	6)Capacitar a efectores en el análisis	6) Capacitación en el análisis causa raíz.			
				1)DE RESULTADOS : 2012-2013 Analizar el 100% de Muertes Maternas y el 30 % de óbitos infantiles	

Nivel Hospitalario

Reducción de la Morbimortalidad Materno Infantil:	1) Atención inmediata ante el requerimiento de la embarazada que consulta al Hospital. Consultorio externo de Demanda espontánea.	1) Firma de acuerdos de Compromiso con responsables de Nivel central y Directores del Hospital es Nivel III, Jefes de Servicios y/o Departamentos.	Responsables: Nivel Central: Subsecretaria y Ministro de Salud, Directores de Hospitales Nivel III.	2012: Instalar Un (1) hospital de día: Hospital Materno Neonatal de Posadas, y 2 hospitales con consultorio de demanda espontánea: SAMIC Eldorado y Materno Neonatal de Posadas.	Junio/julio /agosto: reuniones con responsables y elaboración de normas de funcionamiento del Hospital de día.
Mejorar la Captación embarazadas y antes de las 20 semanas	2) Rápida respuesta de los servicios de apoyo diagnóstico o complementarios Hospital de DIA.	2) Capacitación para la creación del Hospital de día.		2013: Todos los Hospitales de Nivel III instalen el consultorio demanda espontánea y el Hospital de día.	Septiembre a diciembre: Inicio de actividades del consultorio de demanda espontánea y Htal. de día en HMN de Posadas.
Disminución de factores institucionales que inciden en la morbilidad materna	Reducción de la variabilidad en la práctica médica entre los profesionales obstetras que atienden las emergencias obstétricas	Capacitación en servicio: Profesionales obstetras externos realizarán capacitación en servicio, en los Hospitales de Obera y Eldorado. (equipo de Sardá)		2012: Que el 100 % de los Profesionales integrantes de las guardias del Htal de Obera hayan recibido la capacitación en servicio. Continuar con la capacitación en el HMN 2013: Capacitación en servicio en todas las Maternidades Nivel III.	Responsables: Autoridades locales: directores de Hospitales Nivel III de Obera, de zona, Maternidad e Infancia de la Pcia de Mnes y de la Dirección de Mat. E Inf. De Nación.

<p>Normalizar los procedimientos para la atención de las Emergencias Obstétricas. Reducción de la variabilidad de la practica medica en la emergencia obstétrica.</p>	<p>1) Capacitación en emergencia obstétrica a realizarse en el mes de mayo en Buenos Aires:</p>	<p>1)Asistencia a capacitación en Emergencia Obstétrica (2 equipos de Posadas).</p>	<p>Directores de Hospitales Obera y HMN, Jefes de Servicios y Equipo capacitado por Mat e Inf de Nación.</p>	<p>2012: Capacitación en emergencia obstétrica al 100% de las guardias obstétricas de l Hospital Nivel III de Posadas y Obera.</p>	<p>Junio: inicio de capacitación en servicio en las Guardias del Htal. de Obera. 2012</p>	
	<p>Mediante la Formación de 3 equipos provinciales (dos de Posadas y uno de Eldorado).</p>	<p>2)Capacitar en Bs As a un equipo de Hospital ELDorado.</p>			<p>Julio: inicio de capacitación de guardias del HMN.</p>	
	<p>Réplica de la capacitación a todas las guardias de Posadas y al interior.</p>	<p>Repicar en ELDORADO y Oberá en todas las guardias de cada Hospital.</p>				
<p>1)Aplicación de acciones pos nacimiento previas al egreso materno</p>	<p>1)Implementar Alta conjunta: Instalación en Oberá (1600 partos) y en Eldorado (2700 partos) 2)Afianzar el SIP.</p>	<p>1)Reunión con responsables</p>	<p>Nivel Central: Mat. E Infancia, Directores de Htales y Jefes de Dtos y/o Servicios.</p>	<p>2012: Que el 100 % de las Maternidades de Nivel III implementen el Alta Conjunta.</p>	<p>1) Julio/Agosto: reuniones con responsables diagnostico de situación en cada lugar, estrategia de implementación para cada lugar.</p>	
		<p>2)Diagnostico de situación en cada lugar y Evaluar estrategia de implementación .</p>			<p>3) Capacitación con agentes locales o externos en Alta Conjunta. Llenado de H. Clínica – SIP - Cierre de h clínica; auditoría – y de la Libreta Sanitaria. Consejería SS y PR.Pautas de puericultura. Desarrollo Infantil. Verificación de cumplimiento de Pesquisa metabólica y auditiva. Coordinación de Ref . y CR APS . Hospital Pediátrico</p>	<p>3) Septiembre: capacitación en Alta Conjunta en las Maternidades de Nivel III: Obera, Eldorado.</p>
<p>Mejorar la Ref y CR entre las Maternidades y Neonatologías de Nivel III y entre los Hospitales de Niveles II a III.</p>	<p>Implementar un Centro de respuestas rápidas en Niveles III: red on line (vigilancia activa) para la consultade casos especiales con expertos. Oficina de Comunicación a Distancia.</p>	<p>1)Recoger la experiencia del programa de CARDIOPATIA congénita y de otras de redes de comunicación.</p>	<p>1)Responsables : Maternidad e Infancia, Directores de Hospitales Nivel III y Niveles II seleccionados</p>	<p>1) Implementar una red on-line entre las Tres Maternidades Nivel III de la Provincia. 2) Incluir en una red de comunicación on-line por lo menos a tres Hospitales Nivel II seleccionados. San Vicente , Jardín América, o Pto. Rico Pto. Iguazu.</p>		
<p>1)Evaluación de calidad asistencial de las Neonatologías. 2)Reducir la morbimortalidad posnatal.</p>	<p>1)Fortalecimiento del Consultorio de seguimiento del recién nacido de Alto Riesgo.</p>	<p>1: Readecuación local del Programa normativa Nacional de seguimiento del R. Nacido de Riesgo. 2: Capacitar RRHH en seguimiento del R. Nacido de Riesgo en Hospitales de Nivel III A y B. 3) Incorporar el consultorio de seguimiento a la Red de Ref y CR: Proyecto organización con R y CR 4)Verificar la metodología de aplicación del Palimizumab.</p>	<p>Referente UCPMI área Infantil, Jefes de Servicios de Neonatologías, Director y Jefe de Área Referencia y CR Zona Capital Posadas. Y demás zonas sanitarias.</p>	<p>1)100% de puesta en funcionamiento de un consultorio de seguimiento de alto riesgo en los Hospitales de nivel III.</p>	<p>Junio; a Agosto: Reunión con Jefe Neonatología HMN, consultorio de seguimiento R. Nac. De Riesgo. Reuniones con Hospital Pediátrico: proyecto espacio único de R y CR del RN y Pediátrico: centralización de información.</p>	
	<p>2) Interacción con R y CR: para evaluar cumplimiento /deserción pacientes en seguimiento.</p>			<p>2)Capacitar al 100% de los referentes profesionales a cargo de dichos consultorios</p>		
	<p>3)Cumplimiento del programa de aplicación del Palimizumab</p>			<p>3)Por lo menos el 60% de los R. Nac. De ALTA RIESGO sobrevivientes pertenezcan al programa de seguimiento.</p>	<p>3) Agosto a Diciembre: capacitación provincial.</p>	
				<p>4)Aplicación del 80% de cumplimiento de la vacuna Palimizumab.</p>	<p>4) Junio, julio: verificación de aplicación del programa de Palimizumb</p>	
<p>Evitar errores previsibles en la construcción de una nueva maternidad. Incorporar todos los espacios necesarios que se adecuen al mejor funcionamiento según la complejidad de atención</p>	<p>Asistencia Técnica para el traspaso de la Maternidad del Madariaga a la Nueva Maternidad</p>					

Recursos Humanos

Incorporar RHH en guardias de emergencia Obstétrica en lugares críticos.	Incorporación de obstétricas en SAMIC Eldorado. Curso	1) Alentar incorporar a la provincia obstétricas de otras provincias.	Autoridades del Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría, Recurso Humanos y UCPMI	2012: Incorporar por lo menos una obstétrica por guardia al Hospital SAMIC Eldorado.	
	Capacitación Técnicas Obera Reunión Eldorado	2) Ofertar guardia al personal ya existente en el HMN y otras Hospitales.			

Mortalidad Infantil

Primer Nivel

Reducir la Mortalidad infantil domiciliaria evitable.	1) Constituir un Comité de estudio piloto de Procesos Asistenciales en APS: 1º etapa: en área Capital.	1: Estudio en marcha en zona capital. Definir la posibilidad de repetir en otras regiones.	Dirección de Estadísticas del MSP, Directora de APS área capital. Directores de Zona sanitaria.	1) Registro de todas las muertes domiciliarias por localidad, región con sus causas. 2) Constituir un Comité de estudio en área Capital. 3) Analizar el 100% de óbitos domiciliarios ocurridos en área capital y el 30 % ocurridos en el resto de la pcia.	
	2) Relevamiento de datos de las muertes ocurridas en domicilio de la provincia y por región, localidad.	2. Constituir un Comité de estudio.			
	2) Analizar los procesos que acompañaron previamente al óbito domiciliario.	3) evaluación de causas muerte domiciliaria: Análisis causa raíz proyecto de flujograma de acciones			
		4) repetir en el interior			
Reducir la morbimortalidad Materno Infantil mediante el monitoreo – seguimiento y acompañamientos de la Madre y el niño hasta los 6 años de vida	1. Constituir un Centro de Referencia de iguales características que el vigente del Hospital Materno Neonatal. Y APS área capital. Repetir la experiencia en el interior de la Provincia.	1: Reuniones con los efectores de los Hospitales Niveles III del interior de la provincia para evaluar factibilidad de incorporar la oficina de Ref y CR.	Directores de Hospitales. Nivel III, Directores de Zonas, Mat e Inf. Pcia. Nivel III, 1: Junio / Julio	2012-2013: Que el 100% de los Hospitales Nivel III tengan instalada una Oficina de Referencia y contra referencia articulados con un centro de R. y CR de zona.	2: Julio, agosto capacitación.
		2) Capacitar al RRHH de los Htales de Nivel III para la Of. De Ref y CR			3) Septiembre: puesta en funcionamiento la oficina de Ref y CR.

Hospital Pediatrico					
Reducir la morbi - mortalidad infantil causadas por Infecciones Respiratorias	1)Organizar camas en la UCEP para casos especiales (aislados, menores de 60 días) con apoyo de Neonatólogos del Hospital Materno neonatal.	1:Reunion con Directores Hospital Pediátrico: proyecto de incorporar camas IRA	Responsable: Director del Hospital Provincial de Pediatría. Jefe del Programa provincial de IRA. Responsable de IRA en el Htal. Pcial de Pediatría. Directores de Htales Niveles II.	2012 – 2013: Capacitar al 100 % de los coordinadores del programa para atención IRAB: de II Nivel.Capacitar por lo menos a un especialista en endoscopia y a otro en atención de alta complejidad en Vías Respiratorias . Iniciar gestiones para la adquisición del equipamiento adecuado para endoscopias de vías respiratorias. Remitir al 100% de los Hospitales de Nivel II los requisitos necesarios para atención de IRAB.	1): Junio
	2)Capacitación RRHH Nivel II	2) Curso/Taller de capacitación para RRHH Nivel II.	Dirección de Maternidad e Infancia de la Nación. IRA. Ministerio d e Salud Publica d e la Pcia de Mnes. Subsecretaria.		2) Programado 27 de junio con apoyo externo.
	3)Capacitación RRHH Nivel III	3) Capacitación RRHH Nivel III en el Hospital Garraham			3) Programado para agosto segunda semana.
	4)Capacitación especialista en endoscopia rígida y flexible pediátricos de Vías Respiratorias.	en endoscopia y en atención IRA alta complejidad.			4) A evaluar según Nación.
	5) Adecuación de insumos para los Hospitales Nivel II para IRAB.	Elaborar listado de insumos necesarios para asistencia de IRA en Hospitales Nivel II.			5) Junio
	6) Incorporar Equipamiento alta complejidad (endoscopios) para atención IRAB en Nivel III Pediatrico.	6) Fundamentación y presupuestos para la incorporación de equipamiento para atención IRAB Nivel III.			6) Junio.

Recursos Humanos

<p>1)Mejorar la calidad de atención en UTI Neo y UTI Pediátrica incrementando el numero de unidades de internacion.</p>	<p>1.Ampliación de Unidades de Neonatología de III nivel y Pediátricas.</p>	<p>1.Habilitar las Unidades de UTI Neo existentes ya construidas.</p>	<p>Responsables: Director del Hospital y Jefe de Servicio de Neonatología del Hospital. SAMIC ELDORADO.</p>	<p>2012-2013: Puesta en funcionamiento de las Unidades de Neo en el Hospitales . SAMIC Eldorado.</p>	
<p>2) RRHH capacitado acorde al numero de camas.</p>	<p>2.Capacitación de Enfermería UTI neonatal y pediátrica.</p>	<p>2.Proyectar la construcción de mas Unidades Neo y UTI Pediátricas según necesidades.</p>	<p>Departamento de enfermería del Ministerio de Salud Publico.</p>	<p>2012: inicio del curso de capacitación.</p>	
	<p>3.Incorporar RRHH estable y capacitado staff en UTI Neo y Pediátrica.</p>	<p>3.Dictado de un curso de capacitación y nivelación para el personal de enfermería de planta y nuevo a incorporar.</p>	<p>Dirección de RRHH del M.S.P.</p>	<p>2012-2013:,, Incorporar al sistema de Salud Publica por lo menos 20 enfermeras capacitadas en UTI Neo.</p>	
		<p>4.Gestionar financiamiento para dictado del curso y becas de enfermería y para la incorporación de RRHH</p>	<p>Dirección de Maternidad e Infancia de la Nación. Mat. E Inf. De la Pcia de Mnes. Y Ministerio de Salud Públicas Subsecretaria.</p>	<p>Acompañar los proyectos de construcción y ampliación de unidades UTI Neo y Pediátricas.</p>	

ADOLESCENCIA

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS	ACCIONES	RESPONSABLES	METAS programáticas a fin de año 2012	PLAZOS
Incorporar al plan de trabajo el abordaje de la mortalidad por causas externas.	1) Incorporar a la mesa de trabajos: a) Dirección de Estadísticas Generales del MSP. b) Hospital Escuela de Agudos Dr. R. Madariaga	Reunión con miembros de la Dirección de Estadísticas del MSP y del Hospital Escuela.	Ministerio de S Publica: Dir. De Estadísticas. Unidad C. P.M.I. Jefa Área	2012: Tener el 100% de datos registrados de eventos ocurridos en la Provincia.	1) JUNIO /JULIO
	2) Análisis de muertes por causas externas en un Comité de estudio.	Constituir un Comité de estudio de muertes de causas externas ocurridos en área capital.	APS capital. Programa Pcial. Adolescencia. Dirección Escuela de agudos.	Analizar el 80 % de eventos sucedidos en el área capital.	2) Agosto a Diciembre.
	3) Construir espacios integrales con otros organismos relacionados: Ministerio de Educación, ONG prevención de suicidios, adicciones, etc	Construir espacios de acercamiento con organismos relacionados			
Mejorar el registro de la edad de la madre del recién nacido. (Alto subregistro).	Trabajar en conjunto con estadística y SIP CLAP - UCPMI	Capacitación , monitoreo y acompañamiento en terreno en la carga de registros.	Responsable del SIP UCPMI. Efectores que cargan SIP en la provincia.	Corrección de los subregistros.	2012
1. Capacitación en derecho. Fortalecer información sobre aspectos legales.	Capacitación en Derecho del adolescente sobre aspectos legal al equipo de salud y en salud sexual.	Realizar al menos una Jornada de Capacitación mensual en Derecho del Adolescente : Zona Sur y Zona Alto Paraná. Dirigido a Directores de Hospitales Nivel III , nivel II y jefes de Servicios . Clínica Medica, Pediatría, Tocoginecología.	Responsable del Programa Provincial. Plan Nacer Y UCPMI, Directores de Hospitales Coordinadores Nivel Central de SP Nación.	2012 – primer semestre 2013: Capacitar al menos a dos centros de III Nivel: Parque de la Salud y SAMIC ELDORADO.	En ejecución: septiembre 2012 en Posadas e Iguazú: en conjunto con SAP y SAGIJ.
2. Capacitación sobre salud sexual para pediatras. (En conjunto con SAP y SAGIJ)		Socializar Guías de Atención Adolescente,			

Mejorar estrategias de captación con el objetivo de promover el aumento de la demanda de atención adolescente.	Involucrar al Ministerios de Bienestar Social y Educación.	Articular trabajos integrales entre educación. Bienestar social y Salud. Talleres de promoción en escuelas secundarias.	Autoridades de los Ministerios de Salud, Educación y Bienestar Social, Municipales y Multilateral de Vicegobernacion.	2012-2013: Elaborar un proyecto marco de trabajo integral entre los ministerios que incluyan el cumplimiento de objetivos como el dictado de talleres.	
	Promover la difusión a través de medios de prensa.	Difusión en medios locales. (coordinar con área de Comunicación estrategia a utilizar). Ej: Spot Radial, Publicidad TV.		Incluir espacios de comunicación y promoción en medios locales .	
Mejorar el acceso y ampliar la oferta a la consulta para adolescentes en el Parque de la Salud	Crear un consultorio específico e integral para el Adolescente en el parque de la salud. (Hospital Pediátrico)	Hospital de Pediatría.	Responsables: Directores de Hospitales, Jefes de servicios, Responsable del Programa Provincial.	2012: Al menos un consultorio de atención exclusivo para adolescentes en cada Hospital de Nivel III.	En marcha.
Fortalecer RRHH para el Programa Provincial	Incorporar RRHH para programa provincial., con perfil profesional orientado en Salud Mental y/o Lic. Em Trabajo Social. Y/ o medicina pediátrico y/o infantojuvenil	Gestionar con autoridades del Ministerio.	Autoridades del Ministerio de Salud Publica de la Provincia	2012. Incorporar al menos dos profesionales mas al programa provincial .	

Continuar con Capacitaciones en Servicio dentro de la Provincia.	Replicar la experiencia que se esta realizando en otras instituciones: ej. Hospital San Vicente	<p>1) En ejecución: Hospitales. Localidades de Pto. Iguazú , Apóstoles y Hospital provincial de Pediatría.</p> <p>2) Extender actividades a los Hospitales de Obera , L. N. Alem . San Pedro y zona Jardín América, San Ignacio, Puerto Rico</p>	<p>Responsables: Directores de Hospitales y Zonas Sanitarias, Responsable del Programa, UCPMI, coordinadores de MSP y de Nación.</p>	2012: Iniciar actividades de capacitación en Obera y Alem .	
Capacitar a todos los efectores de Salud para la atención de Adolescentes	Dictado de cursos de capacitación.		Coordinación del Programa Provincial y del MSP de Nación: Programa adolescencia.	2012. Finalización del dictado del curso de capacitación e inicio de gestiones para replicar el mismo dictado en la Localidad de ELDORADO.	En ejecución el dictado del curso de capacitación de 9 módulos para año 2012: en Posadas.
				2013: Dictado del curso de capacitación en la localidad el ELDORADO.	

PNSSyPR

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS	ACCIONES	RESPONSABLES	METAS programáticas a fin de año 2012	PLAZOS
Aseguramiento de insumos. Reforzar la accesibilidad a partir del fortalecimiento, regulación y aplicación de normas de entrega de insumos.	A. Recordatorio de vigencia de normas de entrega y elaboración de informes	A.1 Selección de normativas a recordar; elaboración de circulares	A.1 Responsable de Programa provincial	Circular recordatoria elaborada	jul-12
		A.2 Aval y distribución de las circulares: estructuras jerárquicas	A.2. Subsecretaria de Salud, Direcciones de zona		
	B. Implementación (como parte de la actividad rutinaria de las estructuras jerárquicas correspondientes) de actividades de sensibilización, supervisión y control de cumplimiento de normas de entrega de insumos y elaboración de informes	B.1 Sensibilización a Zonas Sanitarias, Directores de Hospitales y Jefes de Servicio sobre la importancia del cumplimiento de las normas	B.1 Responsable de Programa provincial; Subsecretaria de Salud,		
		B.2 Capacitación a personal designado por las direcciones de zona	B.2 Responsable de Programa provincial		
		B.3 Supervisión y Control de la aplicación y cumplimiento de normativas.	B.3 Direcciones de zona		
		B.4 Revisión de los informes elaborados, correcciones correspondientes previos a su elevación al nivel Central del Programa SS y PR	B.4 Direcciones de zona		
		B.5 decisiones ante falta de cumplimiento de normas			
	C. Adquisición y distribución de insumos deficitarios en función de necesidades	C. 1 Cálculo de necesidades a partir de la información recibida .	C1 Responsable de Programa provincial		
		C.1. a) Consolidación de los informes recibidos.			
		C. 1. b) Elaboración de una síntesis provincial.			
		C. 1.c) Evaluación de insumos entregados desde el PN SS y PR (en forma directa y a través de depósito central provincial)			
		C. 1.d) Cálculo de necesidades , déficit, superávit			
		C. 1.e) Informe a autoridades provinciales y nacionales			
C.2 Adquisición de insumos deficitarios		C.2. ¿¿¿Dirección de Farmacia???			
C.3 Distribución según necesidad	C 3 Responsable de Programa provincial				
Firmar convenio Provincia - Ministerio de Salud de la Nación en el marco de lo establecido en la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.		A. Análisis de la factibilidad de dar cumplimiento a los compromisos provinciales a asumir según las condiciones actuales de ejecución del programa.	A. Responsable de Programa provincial- Accesoría Legal Mat Inf	Convenio Firmado. Resolución de inconvenientes que impedirían dar cumplimiento a los compromisos a asumir	Julio- Agosto 2012
		B. Toma de Decisión política para la firma del convenio y eventuales intervenciones tendientes a modificar condiciones a objeto de poder dar cumplimiento a los compromisos adquiridos.	B. Ministro S.P.		

Seguimiento y consejería focalizada en post-aborto en población particularmente vulnerable. En terreno.	A. Capacitación en terreno	A. 1 Selección de institución en la /s que se llevará adelante la capacitación	A.1 Responsable de Programa provincial	Capacitación en terreno realizada en al menos 1 servicio de 1 hosp de alta complejidad	ago-12
		A. 2 Consensuar con Servicios la visita de capacitadores externos	A2. Responsable de Programa provincial/ Jefe de Servicio Seleccionado/ Director Asistenciales de Hospital		
		A.3 Coordinar las actividades a realizar	A.3 Responsable de Programa provincial/ PNSSy PR/ Capacitadores en servicio		
		A.4: Selección y Financiamiento de la capacitación.	A.4 PNSSy PR		
		A.5 Ejecución de la actividad capacitante	A.5 Capacitadores designados y financiados por el PNSSy PR		
Acompañar la implementación de los protocolos de violación y de ANP elaborados por la provincia.	A. Institucionalización de los protocolos	A.1 a) Elaboración formal protocolo violación	A.1 a) Responsable de Programa provincial SS y PR/ Responsable de Programa provincial HIV-ITYS/ Asesor Legal Mat Inf/ Farm Britez.	Circular o resolución formalmente firmada y avalada por Subsecretaria de salud o Ministro	ago-12
		A.1 b) Elaboración formal Protocolo ANP	A.1 b) Responsable de Programa provincial SS y PR/ Asesor Legal Mat Inf		
		A. 2 Elaboración de documentos reglamentarios (circular o resolución)	A.2) Responsable de Programa provincial SS y PR/		
		A.3 Firma de documentos reglamentarios	A.3 Ministro SP o Subsecretario de salud		
		A.4 Distribución de documentos		Todos los establecimientos en conocimiento de los documentos	
	B. Capacitación a equipos de salud en terreno	B. Ejecución en conjunto con la capacitación en terreno post aborto	B. PN SS y PR	B. Capacitación en terreno realizada en al menos 1 servicio de 1 hosp de alta complejidad	sep-12
	C. Capacitación: Especialmente en regiones más vulnerables. (Obera)	C. 1 organización logística del dictado (invitación, traslado participantes, sitio de dictado, , etc)	C.1 Dir zona san Ctro Uruguay/ Dir asistencial Hosp. Obera	C. Taller realizado	
		C.2 Dictado de taller violación y ANP	C.2 Resp SS y PR/ Farm Britez.		

Instalación de servicios que implementen protocolo de violación.	A. Introducción del tema en la agenda de control de las estructuras jerárquicas	A.1 Sensibilización a directores de zona y distribución de instrumento reglamentario	A.1 Subsecretaría de salud	Todos los servicios con guardia activa de los establecimientos estatales de la provincia con protocolo instituido y con efectiva puesta en práctica	
		A.2 Implementación de acciones de sensibilización, supervisión y control de cumplimiento del protocolo como parte de la actividad rutinaria de las estructuras jerárquicas correspondientes	A.2 Subsecretaría de salud, Directores de zona, directores de área y directores asistenciales de hospitales		
Instalación de servicios que implementen protocolo de ANP.		B.1 Sensibilización a estructuras jerárquicas ministeriales sobre la importancia del cumplimiento de las normas	B.1 Responsable de Programa provincial SS y PR	Al menos 1 servicio (que pueda recibir derivaciones desde distintos puntos de la provincia) comprometido con la realización efectiva de las prácticas complejas	
		B.2 Distribución del instrumento reglamentario	B.2 Responsable de Programa provincial SS y PR/ Directores de Zona		
		B.3 Sensibilización a Director/es asistencial/les y Jefes de Servicio Obstétricos y/o Ginecológicos de hospitales de alta complejidad sobre la importancia del cumplimiento de las normas	B3. Responsable de Programa provincial SS y PR/ Subsecretario de salud	Todos los establecimientos en conocimiento del protocolo, de la obligación de no negar la práctica y del sitio y forma de derivación de la mujer para realizar	
		B.4 Detección del personal que efectivamente asumirá la ejecución de la tarea	B4 y B5. Responsable de Programa provincial SS y PR/ Subsecretario de salud		
		B.5 Supervisión y Control de la aplicación y cumplimiento de normativas			
Ampliar lugares de distribución y entrega de anticoncepción de emergencia.	A. Sensibilización, y Capacitación según necesidades detectadas	A. 1 Evaluación de sitios que necesiten capacitación.	A.1 Directores de Zona Sanitaria	A. Realizar al menos el 50% de las capacitaciones que hayan sido evaluadas como necesarias	nov-12
		A. 2 Organización logística del dictado (definición de los concurrentes, invitación, traslado participantes, sitio de dictado, etc.)	A. 2 Directores de Zona Sanitaria		
		A.3 Dictado de taller sobre uso de AHE	A. 3 Responsable de Programa provincial SS y PR		
	B. Supervisión	B. Implementación de acciones de sensibilización, supervisión y control de efectiva implementación de entrega de AHE según normas en CAPS y Hospitales	B. Directores de Zona Sanitaria, Responsable de Programa provincial SS y PR.	B. Todos los establecimientos cumpliendo con entrega de AHE durante el periodo de atención al público	oct-12
Articulación con Ministerios de Educación, Desarrollo Social y Justicia, en temáticas de abuso, violencia sexual y acceso??? Abuso??? adolescentes. Específicamente con el Programa de Salud ??? Educación??? Sexual Integral.					

Reforzar e implementar monitoreo de la efectividad de la Estrategia de alta conjunta. (junto a DMI) específicamente en mujeres adolescentes, multíparas o en situación de post-aborto.	Monitoreo por SIP:		Mariana		
Fortalecer las oficinas de Referencia y Contrarreferencia incluyendo adolescentes y continuidad de tratamiento anticonceptivo elegido.		Ver reunión anterior			
Generar material comunicacional local para la promoción del acceso a la Salud Sexual y Reproductiva.					