

Situación de Salud de Argentina.

Avances en Políticas Sanitarias.

Buenos Aires, Marzo de 2010.



200 AÑOS
BICENTENARIO
ARGENTINO



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Ministerio de Salud de la Nación: misión

- Ejercer la rectoría en materia de salud, formulando, aplicando y evaluando políticas sanitarias para el ejercicio del derecho a la salud para toda la población de nuestro país, involucrando a los distintos sectores y niveles institucionales comprometidos con la salud de las personas, coordinando las relaciones entre los distintos actores y los recursos existentes, revisando permanentemente las conductas que ponen en riesgo la salud, para mejorar la forma de abordarlas.

La Salud es una sola: Rector sobre la salud de 40 millones

- Subsector público.
- Subsector OS Nacionales SSS
- OSP Provinciales Cospra
- Prepagas

CO.FE.SA.

- El COFESA constituye el espacio formal de encuentro y articulación de los poderes interjurisdiccionales del país.
- Su principal misión es la de coordinar el desarrollo sectorial en materia de salud en toda la República.



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Situación socio-sanitaria

Indicadores sociodemográficos y sanitarios

Población proyectada 2010 (1)	
Población total	40.518.870
< de 5 años	3419663 (8,4%)
< 15 años	10156309 (20,1%)
> 65 años	4194284 (10,3%)
Mujeres en edad fértil	10.322.372
Esperanza de vida al nacer	73,3 años

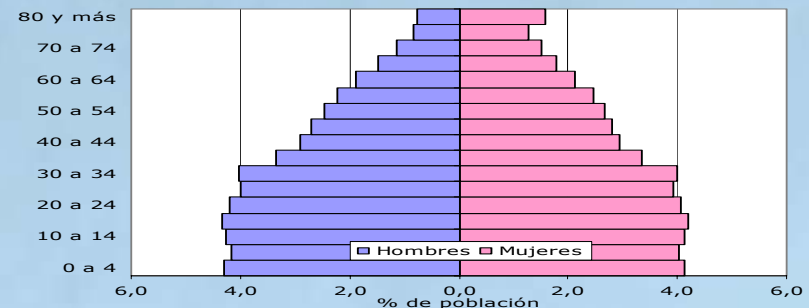
Socio-económicos	
Hogares con NBI % (1)	14,3%
Analfabetismo (1)	2,6%
Desocupación (2)	9,2%
Estructura Sanitaria (1)	
Hogares sin agua de red	15,4%
Hogares sin cloaca	45,2%

Recursos y cobertura	
Establ. Asistenciales (3)	17.845
Establ. con internación (3)	3.311
Número de camas disponibles (3)	153.065
Pobl. sin cobertura de salud (1)	48,1%
Niños de 6 a 72 meses sin cobertura (4)	50,1%

Perfil de Mortalidad

Mortalidad	
tipo	tasa País
Tasa de M. Infantil (x 1000 NV) año 2008	12,5
Razón M. Materna (x 10.000 NV) año 2008	4,0
T. M. ajustada por edad x 1.000 año 2007	7,25
T.M ajustada Cardiovasc. x 100.000 año 2007	213,5
T.M. ajustada Infecciosas x 100.000 año 2007	76,2
T. M. ajustada Causas externas x 100.000 año 2007	47,6

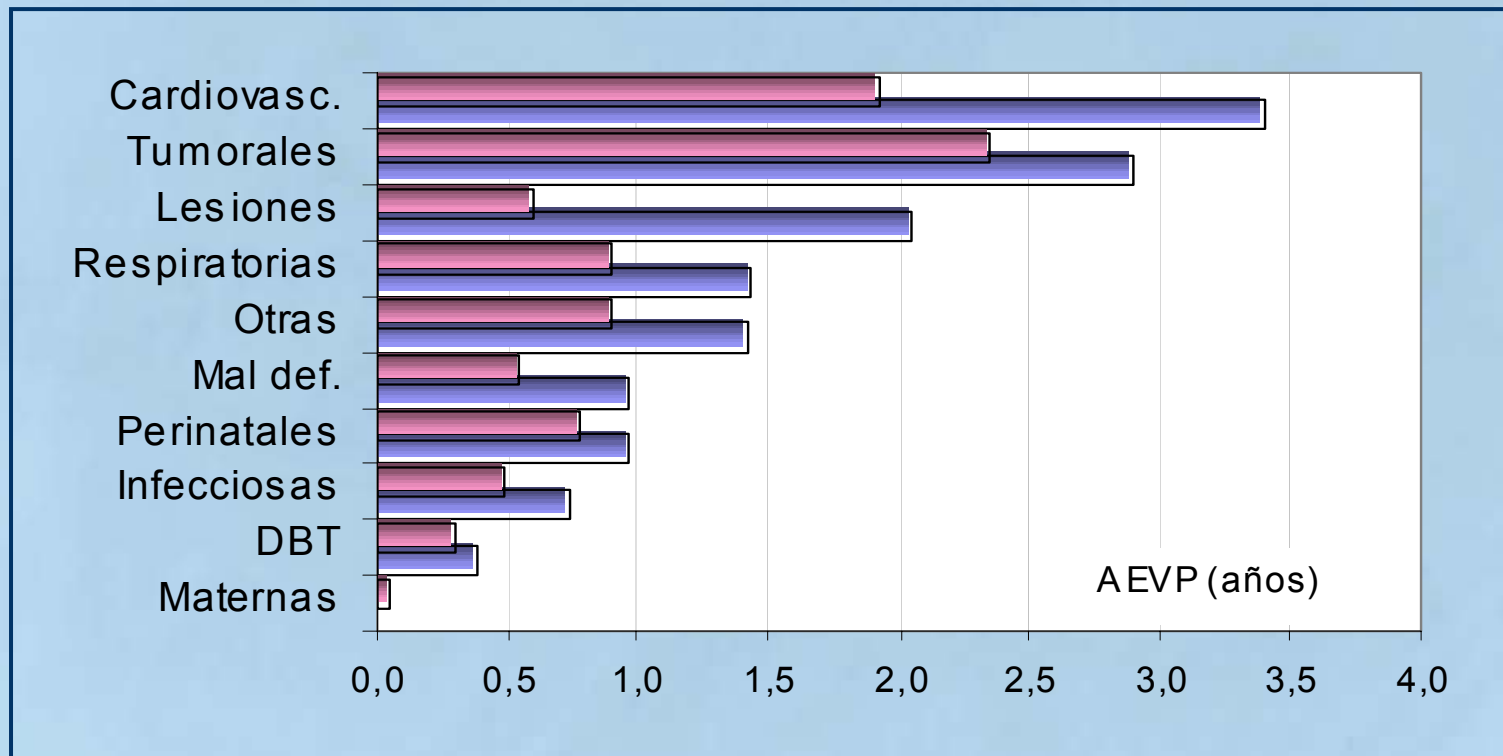
Pirámide de población. Argentina 2010



Primeras cinco causas de muerte por grupo de edad. Argentina, 2007

Total	<1	1 a 4	5 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 y más
Cardiovasculares	Perinatales	Lesiones	Lesiones	Lesiones	Lesiones	Lesiones	Tumores	Tumores	Cardiovasculares
Tumores	Malformaciones congénitas	Tumores	Tumores	Tumores	Tumores	Tumores	Cardiovasculares	Cardiovasculares	Tumores
Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Otras definidas	Otras definidas	Cardiovasculares	Cardiovasculares	Lesiones	Respiratorias	Respiratorias
Mal definidas	Lesiones	Malformaciones congénitas	Respiratorias	Cardiovasculares	Infecciosas	Infecciosas	Respiratorias	Mal definidas	Mal definidas
Lesiones	Mal definidas	Mal definidas	Malformaciones congénitas	Mal definidas	Respiratorias	Respiratorias	Mal definidas	Otras definidas	Otras definidas

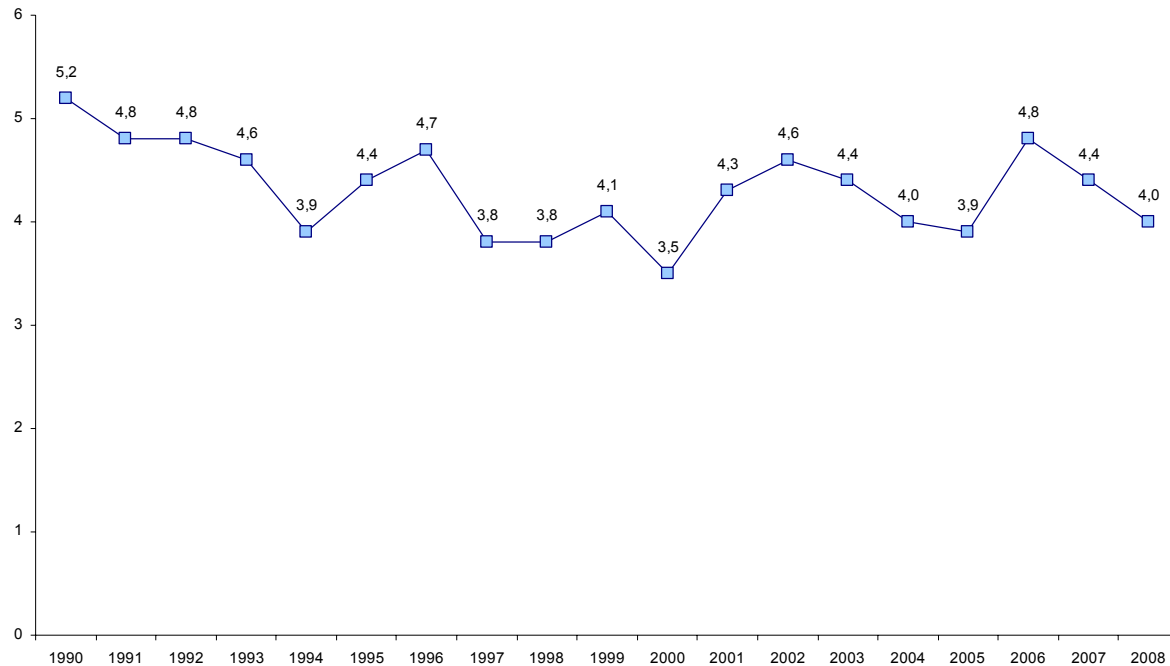
Años de esperanza de vida perdidos por grandes grupos de causa de muerte según sexo. Argentina, 2005





Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Evolución de la tasa de mortalidad materna por 10.000 nacidos vivos, 1990-2008

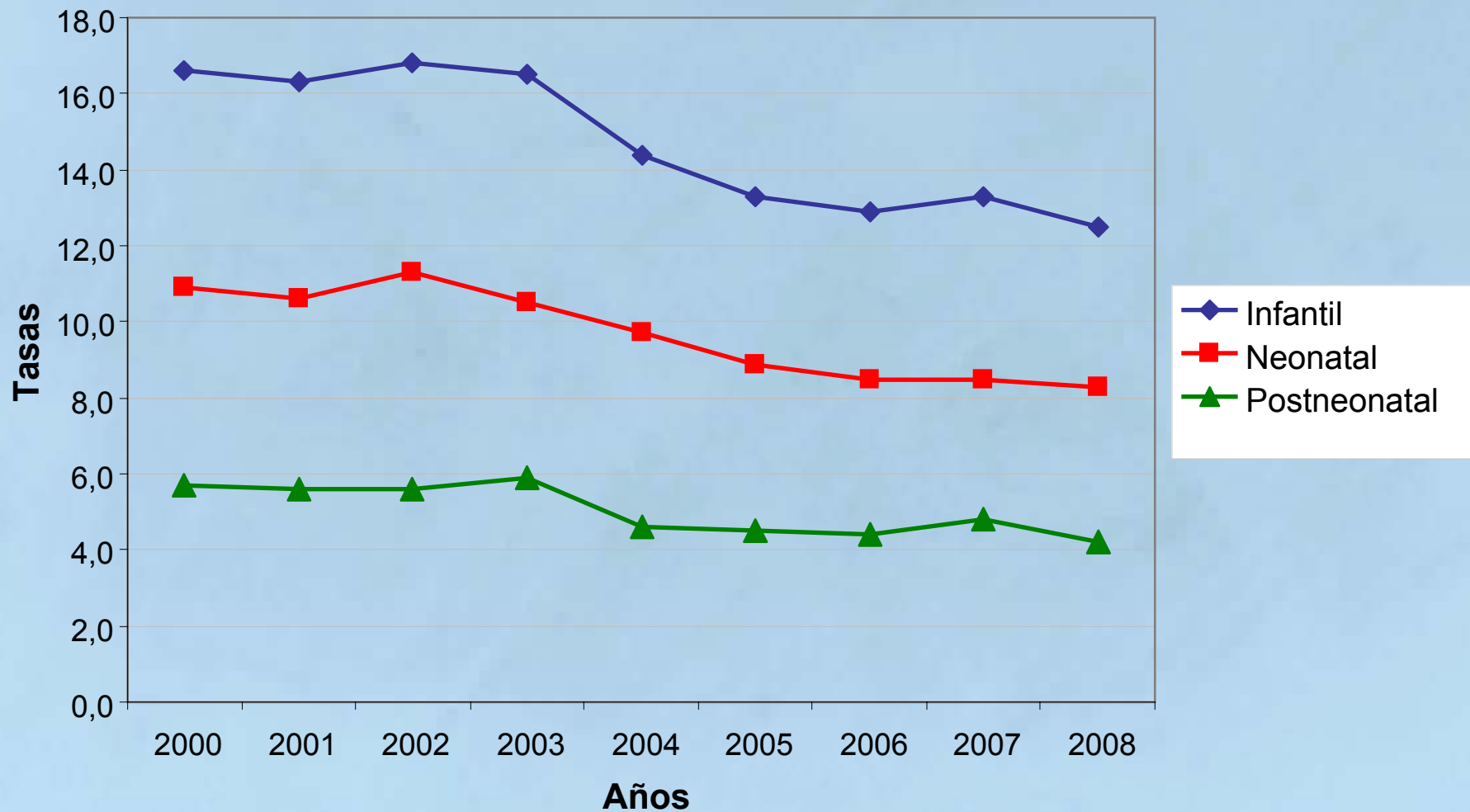




Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Tasas de Mortalidad Infantil, Neonatal y Postneonatal (cada 1,000 nacidos vivos).

República Argentina, Años 2000-2008





Ministerio de
Salud

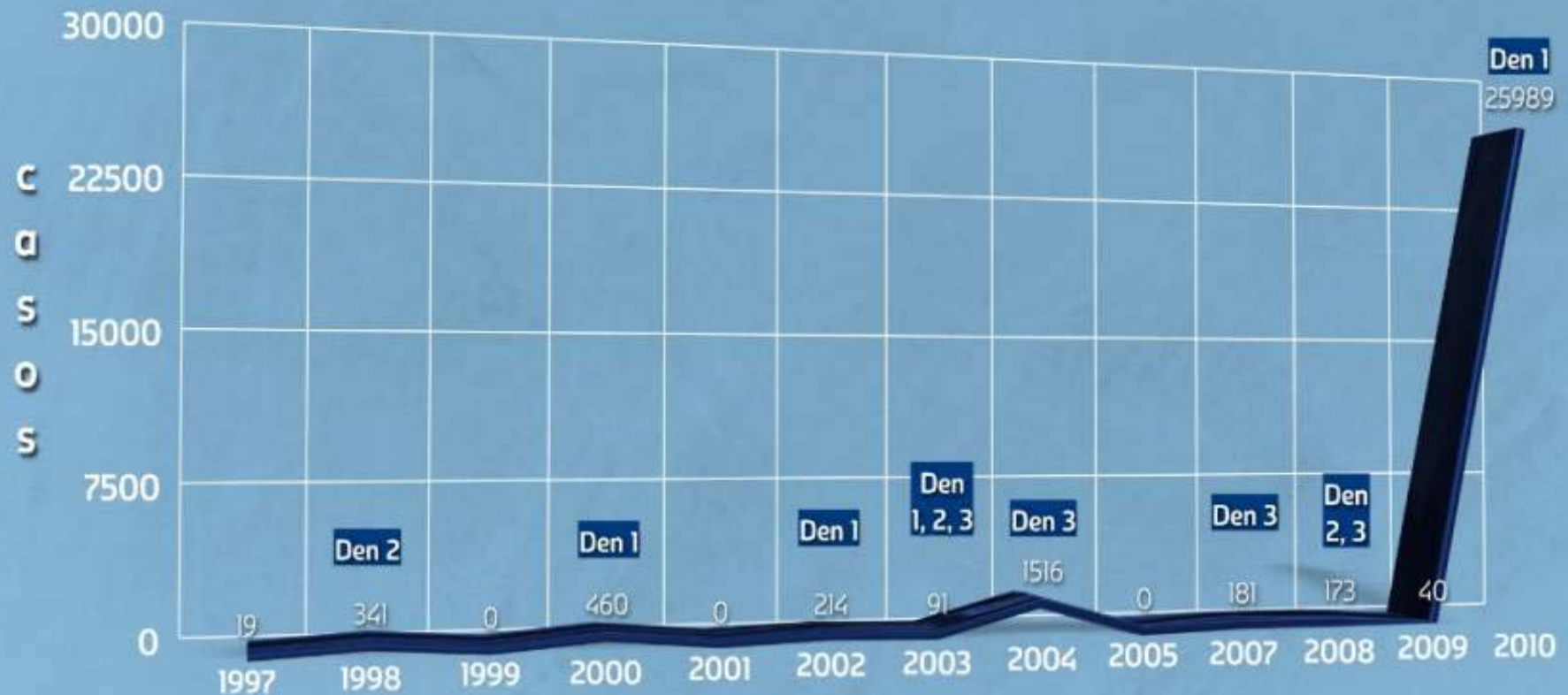
Presidencia de la Nación

2009: Crisis Sanitaria



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Notificación de Casos Confirmados de Dengue en Argentina (1997-2009)



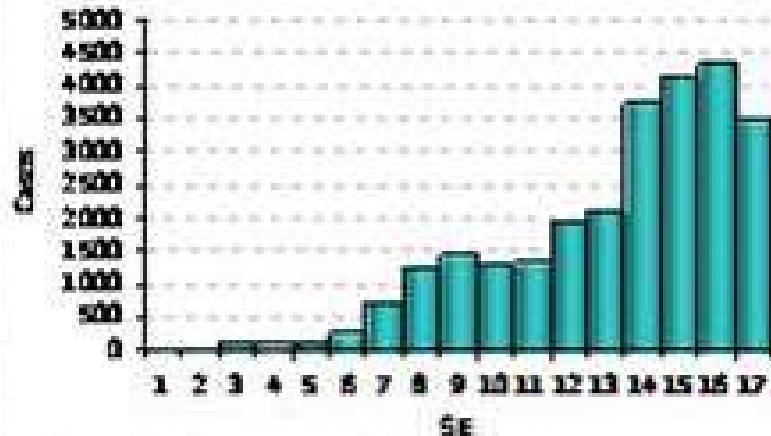


Plan Nacional de Control y Prevención del Dengue y Fiebre Amarilla.



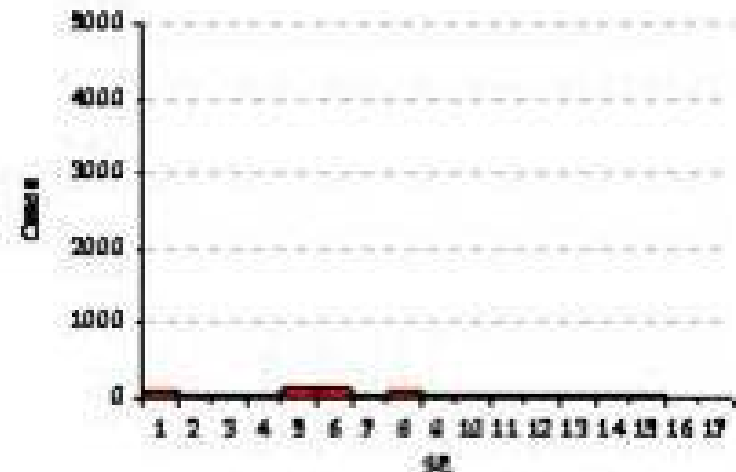
Casos confirmados de dengue notificados desde el 1° de enero al 1° de mayo, Argentina, años 2009 y 2010

Año 2009. n= 26644



Fuente: Base de datos consolidada con datos evaluados por las provincias en distinto tipo de soporte

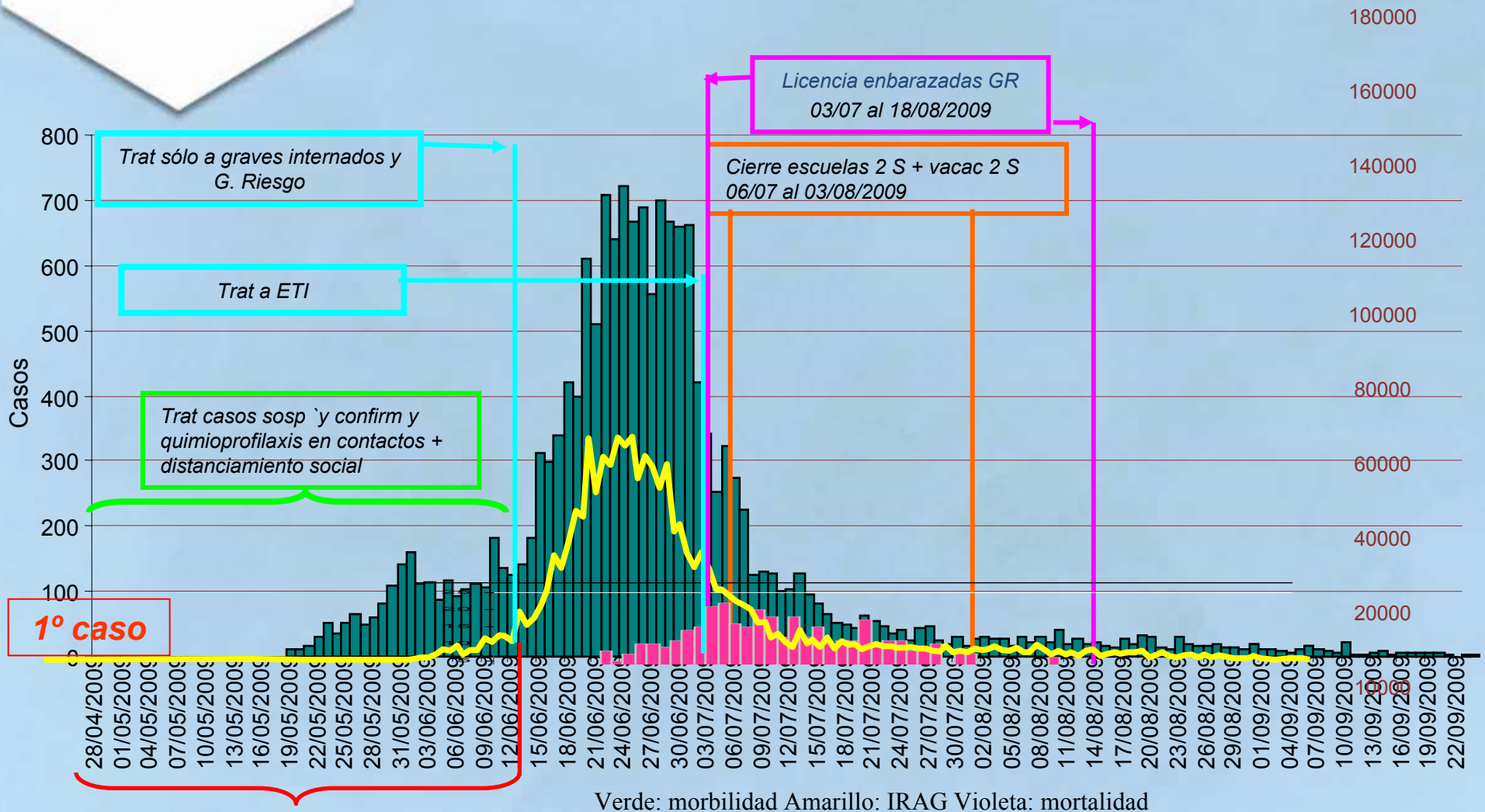
Año 2010. n=734



Fuente: SNVS - C2



Medidas aplicadas



Cierre individual de escuelas (14 días) Tratamiento a 1er caso sosp. o confirmado en clase y quimioprofilaxis en contactos de clase + distanciamiento social.

Plan Nacional de Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina.

Antecedentes, situación actual y perspectivas de abordaje para el Equipo de Salud.



200 AÑOS
BICENTENARIO
ARGENTINO



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

PREBROTE

Planificación **Campaña Invierno**

- Capacitación
- Prevención
- Campaña Vacunación

VIGILANCIA

- Fortalecer vigilancia
- SNVS
- CZ
- SIVILA
- Salas de Situación
- Formación epidemiólogos

BROTE

- Guía clínica
- Reorganización servicios

VACUNACION

H1N1..... **10.800.000 dosis**

Neumococo..... **700.000 dosis**
Antineumococcica
Polisacaria

..... **180.000 dosis**
Antineumococcica
Conjugada

Estacional..... **1.200.000 dosis**
Estacional
Trivalente

- H1N1
- Vacuna H1N1
 - Neumococo

Equipamiento:

- Salas de Situación
- Laboratorios PCR-RT
- Insumos

H1N1:

- R.R.H.H.
- Gastos operativos

- Antivirales
- Broncodilatador
- Aerocámaras

H1N1:

- Paciente ambulatorio
- Equipamiento
- Epidemia paga paciente internado (sala/UTI)
- DINESA



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Plan Federal de Salud 2010 - 2016



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

ANÁLISIS

Bases Plan
Federal Salud
2004-2007

Situación
Epidemiológico

Encuesta
Factores de
Riesgo

Situación Sanitaria
Proyección al 2016

Análisis
Institucional

Función
Rectora MSAL

FESP

Misión MSAL y Ministerios Provinciales

ESTRATEGIAS GENERALES

Modelo de Atención

Modelo de Gestión

Modelo de Financiamiento

Intersectorialidad

METAS 2016

METAS
SANITARIAS

Y

ESTRATEGIAS
ESPECIFICAS
AL 2016



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

HIPOACUSIA



HIPOACUSIA EN EL MUNDO

650 millones
de personas son discapacitadas = **10% total**
de la población mundial

250 millones
de personas poseen discapacidad auditiva = **3,8% total**
de los discapacitados

HIPOACUSIA EN ARGENTINA

700 mil

niños nacen por año (700-1200)

40%

sin cobertura social

=

280 mil niños

1-3 de cada mil

nacen con hipoacusia

= **280-840**

niños por año requieren ser detectados

MARCO LEGAL

- Sanción de la ley N° 25415 (2 de Abril de 2001).
- Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Implantes Cocleares: Resolución 46/2004.
- [Reglamentación de la ley: Exp.N°1-5265-6528/ 09-0 \(ingresa a Presidencia de la Nación el 15/07/10, con N° de entrada: 2126/10\).](#)
- Creación del “Programa Nacional de Detección Temprana y atención de la Hipoacusia.”



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

DISCAPACIDAD AUDITIVA

“PROGRAMA NACIONAL
DE DETECCION TEMPRANA
Y ATENCION
DE LA HIPOACUSIA.”

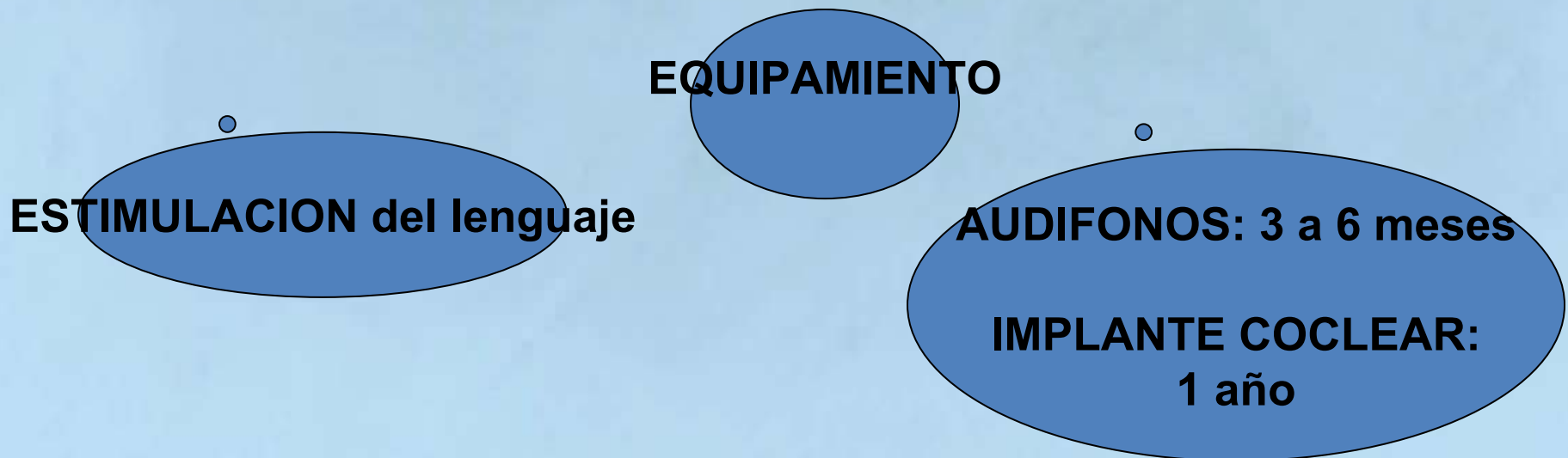


OBJETIVO GENERAL

- Garantizar la detección precoz, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de la Hipoacusia en Recién Nacidos e infantes, para integrar a estos niños al sistema escolar regular.
- Disminuir la prevalencia de la Discapacidad auditiva en la República Argentina.
- Generar en la población la conciencia por la conservación de la Salud auditiva.

Detección

- **TEMPRANA:** antes del 1º mes de vida.
- **UNIVERSAL :** con o sin alto riesgo.
- **DIAGNOSTICO PRECOZ:** 3º mes de vida.
- **INTERVENCION OPORTUNA:** 6º mes de vida.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar y sensibilizar a la comunidad.
- Desarrollo de una red para detección, diagnóstico y tratamiento.
- Capacitaciones de los equipos de salud.
- Gerenciamiento de información.
- Fortalecer equipamiento de las provincias.
- Pronta intervención: audífonos-implante coclear.
- Rehabilitación y seguimiento.
- Desarrollo de Investigación en Hipoacusia y Discapacidad auditiva.



Sensibilizar-Difundir

COMUNIDAD

Campañas de difusión

“COMUNICADORES”

INFORMACION DE HIPOACUSIA
PARA LA
POBLACION

PERSONAL DE LA SALUD

“GUIA DE HIPOACUSIA”

“MANUAL DE PROCEDIMIENTOS”

CAPACITACIONES



RED DE ATENCION

- DESIGNACION DE UN REFERENTE DEL PROGRAMA EN CADA PROVINCIA.
- ARMADO DE UNA **RED PROVINCIAL: UNO O MAS NODOS O GRUPOS**, según necesidad de cada provincia. Cada grupo constará de:
- UN OTORRINOLARINGOLOGO, o más.
- FONOAUDIOLOGAS: SCREENING O TAMIZAJE, DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO, ESTIMULACION DEL LENGUAJE, EQUIPAMIENTO PROTESICO, REHABILITACION.

ROL DEL REFERENTE:

- ROL ORGANIZATIVO EN EL ARMADO DE LA RED:
PROGRAMA INTEGRADO A LA REALIDAD PROVINCIAL.
- CONTEMPLARA LAS DIFERENTES NECESIDADES DEL TAMIZAJE, DIAGNOSTICO, INTERVENCIÓN, Y REHABILITACIÓN EN LOS ***distintos niveles de atención primaria de la salud.***
- GERENCIAMIENTO DE LA ***INFORMACION.***

ROL DEL REFERENTE:

(gerenciamiento de la información)

- OBTENCION DE INFORMACION DEL PLAN NACER:
- **NUMERO DE NIÑOS NACIDOS:**

- **NIÑOS QUE SE HICIERON OEA.**
- **NIÑOS QUE NO SE HICIERON OEA.**
- **NIÑOS CON OEA QUE NO PASARON.**
- **NIÑOS CON B.E.R.A. QUE NO PASARON.**

GEORREFERENCIADOS

NOMINALIZADOS

OBTENCION DE INFORMACION

M E N S U A L



ROL DEL REFERENTE

- Actuar de Nexo entre el niño detectado con hipoacusia, y el mecanismo de obtención de:
- CERTIFICADO MEDICO DE INVALIDEZ.
- CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.
- PENSION NO CONTRIBUTIVA.
- AFILIACION AL PROFE.
- Actuar de Nexo con Coordinación del Programa de Nación: **seguimiento de los casos detectados.**

ESTRATEGIAS

- REFERENTE-RED
- DIFUSIÓN
- MANUAL DE PROCEDIMIENTOS-GUÍA.
- ALGORITMO DE TAMIZAJE.
- SECUENCIA DIAGNOSTICA.
- INTERVENCION OPORTUNA.
- REHABILITACION.
- SEGUIMIENTO: Evaluar progresión locutiva del niño.



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

PROCEDIMIENTOS



“SECUENCIA A SEGUIR EN EL SUBSECTOR PUBLICO”

- MATERNIDAD E INFANCIA
- PLAN NACER

- REMEDIAR+REDES
- PLAN NACER

- PLAN NACER
- REMEDIAR+REDES

- PROFE
- M. DESARROLLO

- 3º NIVEL < Selección Implante

Maternidades

- Plan Nacer
- OEA

Screening
Fonoaudiología

CAPS

OEA

Fonoaudiología
Gerenciamiento
Referente
Provincial

Diagnóstico
Hospitales 2º nivel
OEA
BERA
Otorrino

Fonoaudiología
Otorrino

Recuperar costo

Certificación
Discapacidad
Pensión

Otorrino certifica
Desarrollo (C. Referencia)

Selección
Implante

Fonoaudiólogo Selección
Equipo Implante

Recuperar costo

R
e
h
a
b
i
l
i
t
a

Estrategia de TAMIZAJE:

- Determinar cuáles son las maternidades y centros donde se atienden **recién nacidos**.
- **Cuáles de ellas cuentan con equipamiento.**
- Quiénes realizan las **Otoemisiones?**
- Se realizan otoemisiones **todos los días?**
- **Recitaciones.**
- **Con qué personal **capacitado** para tamizaje contamos?**

Recién Nacidos de Alto Riesgo de Hipoacusia:

- Historia familiar de Hipoacusia.
- Infección intrauterina por citomegalovirus, rubeola, sífilis, herpes, o toxoplasmosis.
- Anomalías craneofaciales.
- Peso al nacer inferior a 1500 gr.
- Hiperbilirrubinemia con indicación de exanguinotransfusión.
- Medicaciones ototóxicas.
- Meningitis bacterianas.
- Puntuación de Apgar de 0 a 4 al minuto, o de 0 a 6 a los 5 minutos.
- Ventilación mecánica por 5 o más días.
- Estigmas asociados a síndromes con Hipoacusia.

OTOEMISIONES ACUSTICAS

- **Estudio no invasivo, rápido e inocuo para el bebé.**
- **Evalúa VIA AUDITIVA PERIFERICA, hasta la CÓCLEA.**
- **No detecta Hipoacusias Retrococleares (raras).**
- **Falsos positivos por CAE flácido ,por meconio en CAE o por otitis serosa.**



POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS **de tronco:**

- **Electrodos craneales.**
- **No invasivo, pero lleva más tiempo y se hace bajo sueño fisiológico.**
- **Estímulo de 50 dB.**
- **ONDA V marca el umbral de audición.**
- **Requiere una vía madura y con mielina.**
- **Da diagnóstico topográfico.**



BERA

- ONDA I **NERVIO AUDITIVO**
- ONDA II **NUCLEO COCLEAR**
- ONDA III **OLIVA SUPERIOR de la
protuberancia**
- ONDA IV **NUCLEO LEMNISCO LAT**
- **ONDA V COLICULO INF. (UMBRAL)**



Equipamiento con audífonos:

- Son BEBES o niños pequeños.
- Debe ser **bilateral**.
- **CON EL CRECIMIENTO:** experimentarán
 - ***Cambios fisiológicos continuos***
 - ***Maduración de la respuesta a sonidos***
 - ***Agudización en la distinción de los sonidos (cambios de moldes, cambios de audífonos)***



Características de los otoamplífonos: (1)

- MINIRRETRO AURICULARES
- DIGITALES
- ADAPTACION BINAURAL
- ALGORITMO DE ADAPTACION PEDIATRICA:
 - regula presion sonora---se adapta a CAE-----
 - electroacústica flexible.



Características de los otoamplífonos(2):

- Micrófonos direccionales.
- Bajo umbral de compresión (logra audición más natural y optimiza la producción lingüística).
- Canales múltiples: 3 o 4 bandas de fcia.
- Entrada directa de audio.
- Compartimiento de pila antimanipulación.
- Vida útil de la pila enfatizada
- Codo pediátrico.

SERVICIOS que deberá ofrecer el proveedor de audífonos:

- -EMPRESA QUE TENGA AÑOS DE TRAYECTORIA EN EL MERCADO ARGENTINO, CAPAZ DE PROVEER AUDIFONOS DIGITALES A NIVEL NACIONAL.
- -HABILITACION DE ANMAT, CON CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS.
- **-RED DE COMERCIALIZACION, ATENCION Y SERVICIOS DE POSTVENTA EN SU JURIDICCIÓN**
- - PRODUCTOS HABILITADOS Y REGISTRADOS POR ANMAT.
- - PROVISION A NIVEL LOCAL DEL AUDIFONO INDICADO Y EL MOLDE AURICULAR PERSONALIZADO
- -SERVICIO TECNICO Y LABORATORIO DE MOLDES .
- -PROFESIONALES AUDIOLOGOS FORMADOS Y CAPACITADOS EN AUDIOLOGIA PEDIATRICA, EQUIPAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO HIPOACUSICO.

Candidatos al implante coclear:

- Niños de **12 meses** de edad con hipoacusia neurosensorial mayor a **90 db** en las frecuencias del habla, de 500 a 2000cps, **bilateral**, que no logran beneficiarse con audífonos, luego de por lo menos seis meses de hallarse equipados y bajo **estimulación del lenguaje**.
- Niños de **24 m** con H. Neurosensorial severa a profunda de **60 a 90 dB** en las fcias del habla.

INDICADORES:

- **Nº DE PROVINCIAS ADHERIDAS AL PROGRAMA.**
- **Nº DE CENTROS DIAGNÓSTICOS** en relación con la cantidad de nacimientos anuales en cada provincia.
- **Nº de prácticas de hipoacusia registradas en Plan Nacer.**
- **Promedio de edad de realización de los estudios.**
- **Nº de campañas realizadas en Hipoacusia.**

INDICADORES

- Nº de profesionales capacitados del primer nivel.
- Nº de personas asistidas bajo la estrategia del programa: Nº de niños nacidos y Nº de niños que no pasaron el tamizaje.
- **Nº de niños con diagnóstico de Hipoacusia severa a profunda equipados con audífonos antes del año de vida.**
- **Nº de niños con diagnóstico de Hipoacusia profunda, que recibieron implante coclear**
- .
- **Nº de niños intervenidos, ingresados en escolaridad normal.**
- Tiempo transcurrido entre el diagnóstico y la intervención.

INVESTIGACION

- DESARROLLO DE LA INVESTIVACION EN MATERIA DE HIPOACUSIA: Causas genéticas, y no genéticas, desarrollo de audífonos, de implantes cocleares, y de tronco cerebral, etc.
- Lesiones que genera el ruido ambiental.
- Afectación de la salud auditiva por el uso de dispositivos intraauriculares.
- Presbiacusia: pérdida auditiva en la tercera edad.

Muchas gracias...!



**200 AÑOS
BICENTENARIO
ARGENTINO**



**Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación**