MENDOZA

DECRETO 896/2014
PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

Plan de Acción para la reducción de la mortalidad materno-infantil de la mujer y de adolescentes.
Del: 26/05/2014; Boletín Oficial: 23/07/2014

Visto el expediente 546-D-14-77770 y su acumulado 547-D-14-77770, en el cual se solicita la aprobación de las Actas Acuerdo y Acuerdo Complementaria en referencia al "Plan de Acción para la reducción de la mortalidad materno-infantil de la mujer y de adolescentes", entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza, representado por el Sr. ex Ministro Dr. Carlos Washington Díaz y el Ministerio de Salud de la Nación, representado por su Secretario de Salud Comunitaria el Dr. Guillermo González Prieto, con el objeto de reducir las tasas de mortalidad Materno-Infantil y Adolescente, de mortalidad por cáncer cérvico-uterino y de fecundidad adolescente con un abordaje integral del embarazo adolescente.
Por ello, en razón del pedido formulado y lo dictaminado por la Subdirección de Asesoría Legal del Ministerio de Salud.
EL GOBERNADOR
DE LA PROVINCIA
DECRETA:

Artículo 1°- Apruébense las Actas Acuerdo y Acuerdo Complementaria en referencia al Plan de Acción para la reducción de la mortalidad materno-infantil de la mujer y de adolescentes, entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza, representado por el Sr. ex Ministro Dr. Carlos Washington Díaz y el Ministerio de Salud de la Nación, representado por su Secretario de Salud Comunitaria el Dr. Guillermo González Prieto, con el objeto de reducir las tasas de mortalidad Materno-Infantil y Adolescente, de mortalidad por cáncer cérvico-uterino y de fecundidad adolescente con un abordaje integral del embarazo adolescente, las que en fotocopia autenticada como Anexo y Anexo I forman parte integrante del presente decreto.
Art. 2°- Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y archívese.
Francisco Humberto Perez; Matías Ernesto Roby

ANEXO
ACTA ACUERDO
En la ciudad de Tunuyán, el día 15 del mes de agosto de 2013, el Gobierno de la Provincia de Mendoza representado en ese acto por el Dr. Carlos Díaz Russo, en su carácter de Ministro de Salud, y el Ministerio de Salud de la Nación, representado en este acto por el Dr. Guillermo González Prieto, en su carácter de Subsecretario de Salud Comunitaria, adhieren a la firma del Acta Acuerdo en referencia al Plan de Acción para la reducción de la Mortalidad Materno- Infantil, de la Mujer y de Adolescentes.
Art. 1- La Provincia y el Ministerio de Salud de la Nación acuerdan trabajar en el marco del Plan de Acción para la reducción de la Mortalidad Materno-Infantil, de la Mujer y de Adolescentes.
Este Plan de Acción tiene como objetivos prioritarios lograr:
Reducción de la mortalidad de los niños menores de 5 años y de la mortalidad infantil neonatal y postneonatal.
Reducción de la mortalidad materna por todas sus causas.
Mejora en el acceso a la atención de calidad en salud sexual y reproductiva.
Reducción de la fecundidad adolescente e implementación de un abordaje integral del embarazo adolescente.

Reducir la mortalidad del adolescente por causas externas.
Disminución de la mortalidad por cáncer cérvico-uterino.
A tal fin se establecen las siguientes metas sanitarias para el año 2015, con el compromiso público para cumplirlas:
Tasa de Mortalidad Infantil1: 8,4
Tasa de Mortalidad Neonatal1: 5,9
Tasa de Mortalidad Postneonatal1: 2,5
Tasa de Mortalidad menores de 5 años1: 10,3
Tasa de Mortalidad Materna2: 2,4
1 número esperado de defunciones cada mil (1.000) nacidos vivos
2 número esperado de defunciones cada diez mil (10.000) nacidos vivos
Tasa de fecundidad adolescente precoz por cada 1.000 mujeres adolescentes: 0,9
Tasa de fecundidad adolescente tardía por cada 1.000 mujeres adolescentes: 62,9
Tasa de Mortalidad del adolescente por causas externas: 32,8
Cobertura de métodos anticonceptivos. Mujeres de 15 a 49 años que no están embarazadas y que usan el sistema público de salud: 117.783
Tasa de Mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino: 6,4 por 100.000 mujeres.
Meta anual de mujeres de 35 a 64 años a tamizar: 20.861 con un número de mujeres con lesiones de alto grado (ASCH, HSIL y Cáncer) esperadas de 417 (2%).
Art. 2- Se consideran elementos constitutivos de la presente Acta Acuerdo, el Plan Acción elaborado por los equipos de los Ministerios de Salud de la Provincia de Mendoza y del Ministerio de Salud de la Nación, que se adjunta en el Anexo I.
Art. 3- El Gobierno de la Provincia de Mendoza se compromete a poner en ejecución todas las acciones comprometidas y que se citan en el Anexo I, a elaborar un set de indicadores sanitarios que permitan dar seguimiento a los resultados alcanzados, así como toda acción que resulte razonable para el alcance de las metas ya definidas.
Art. 4- El Ministerio de Salud de la Nación se compromete a poner en ejecución las acciones de asistencia técnica, capacitación, apoyo y acompañamiento a la gestión provincial orientada al cumplimiento de las metas planteadas. También se compromete a garantizar la continuidad de los programas nacionales, y de los convenios vigentes con la Provincia.
Art. 5- El Ministerio de Salud de la Nación y el Gobierno de la Provincia de Mendoza se comprometen a monitorear y evaluar los avances del Plan de Acción, así como incorporar nuevas líneas de acción orientadas al cumplimiento de las metas ya citadas.
Art. 6- El Ministerio de Salud de la Nación y el Gobierno de la Provincia de Mendoza se comprometen a comunicar a la ciudadanía de la Provincia, mediante medios públicos de comunicación, los contenidos del presente Acta Acuerdo, así como los avances que se producen en la prosecución de la metas.
Art. 7- El presente Acuerdo estará en vigencia hasta el 31 de diciembre del 2015 y podrá ser renovado de común acuerdo entre las partes, previa revisión de sus objetivos y metas.
ANEXO I
ACTA ACUERDO COMPLEMENTARIA
En la ciudad de Mendoza, el día 26 del mes de septiembre de 2013, el Gobierno de la Provincia de Mendoza representado en este acto por el Dr. Carlos Díaz Russo en su carácter de Ministro de Salud, y el Ministerio de Salud de la Nación, representado en este acto por el Dr. Guillermo González Prieto, en su carácter de Subsecretario de Salud Comunitaria, adhieren a la firma del Acta Acuerdo en referencia al Plan de Acción para la reducción de la Mortalidad Materno-Infantil, de la Mujer y de Adolescentes.
Art. 1 - Que habiéndose suscripto el Acta Acuerdo inicial el pasado 15 de agosto en la Ciudad de Tunuyán, y como base del trabajo iniciado oportunamente, la Provincia y el Ministerio de Salud de la Nación, acuerdan trabajar en el marco del Plan de Acción para la reducción de la Mortalidad Materno-Infantil, de la Mujer y de Adolescentes integrando entre sus objetivos prioritarios la reducción de la mortalidad por cáncer de mama. En esta línea se constituyen como objetivos prioritarios lograr:
Reducción de la mortalidad de los niños menores de 5 años y de la mortalidad infantil neonatal y postneonatal.
Reducción de la mortalidad materna por todas sus causas.
Mejora en el acceso a la atención de calidad en salud sexual y reproductiva.
Reducción de la fecundidad adolescente e implementación de un abordaje integral del embarazo

adolescente.
Reducir la mortalidad del adolescente por causas externas.
Disminución de la mortalidad por cáncer cérvico-uterino.
Reducir la mortalidad por cáncer de mama.
A tal fin el conjunto de metas sanitarias acordadas para el año 2015, con el compromiso público para cumplirlas, son:
Tasa de Mortalidad Infantil1: 8,4
Tasa de Mortalidad Neonatal1: 5,9
Tasa de Mortalidad Postneonatal1: 2,5
Tasa de Mortalidad menores de 5 años1: 10,3
Tasa de Mortalidad Materna2: 2,4
Tasa de fecundidad adolescente precoz por cada 1.000 mujeres adolescentes: 0,9
Tasa de fecundidad adolescente tardía por cada 1.000 mujeres adolescentes; 62,9
Tasa de Mortalidad del adolescente por causas externas: 32,8
Cobertura de métodos anticonceptivos. Mujeres de 15 a 49 años que no están embarazadas y que usan el sistema público de salud: 117.783
Tasa de Mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino: 6,4 por 100.000 mujeres.
Meta anual de mujeres de 35 a 64 años a tamizar: 20.861 con un número de mujeres con lesiones de alto grado (ASCH, HSIL y Cáncer) esperadas de 417 (2%).
Tasa de Mortalidad por Cáncer de Mama: Reducción de un 2% a 2015: 19,47 por 100.000 mujeres (tasa ajustada por edad).
Meta anual de mamografías realizadas (en 2 años) en mujeres de 50 a 69 años: 9.011 mujeres con cobertura pública de salud, informada con el sistema BIRADS e ingresada en SITAM.
1 número esperado de defunciones cada mil (1.000) nacidos vivos
2 número esperado de defunciones cada diez mil (10.000) nacidos vivos
Art. 2 - Se consideran elementos constitutivos de la presente Acta Acuerdo, el Plan Acción elaborado por los equipos de los Ministerios de Salud de la Provincia de Mendoza y del Ministerio de Salud de la Nación, que se adjunta en el Anexo I.
Art. 3 - El Gobierno de la Provincia de Mendoza se compromete a poner en ejecución todas las acciones comprometidas y que se citan en el Anexo I, a elaborar un set de indicadores sanitarios que permitan dar seguimiento a los resultados alcanzados, así como toda acción que resulte razonable para el alcance de las metas ya definidas.
Art. 4 - El Ministerio de Salud de la Nación se compromete a poner en ejecución las acciones de asistencia técnica, capacitación, apoyo y acompañamiento a la gestión provincial orientada al cumplimiento de las metas planteadas. También se compromete a garantizar la continuidad de los programas nacionales, y de los convenios vigentes con la Provincia.
Art. 5 - El Ministerio de Salud de la Nación y el Gobierno de la Provincia de Mendoza se comprometen a monitorear y evaluar los avances del Plan de Acción, así como incorporar nuevas líneas de acción orientadas al cumplimiento de las metas ya citadas.
Art. 6 - El Ministerio de Salud de la Nación y el Gobierno de la Provincia de Mendoza se comprometen a comunicar a la ciudadanía de la Provincia, mediante medios públicos de comunicación, los contenidos del presente Acta Acuerdo, así como los avances que se producen en la prosecución de la metas.
Art. 7 - El presente Acuerdo estará en vigencia hasta el 31 de diciembre del 2015 y podrá ser renovado de común acuerdo entre las partes, previa revisión de sus objetivos y metas.

AREA	ACCION	ACCIONES INTERMEDIAS	PLAZOS	RESPONSABLE		OBSERVACIONES
				N	P	
	Revisión presupuestaria de todos los efectores para financiamiento de las estregias del Plan Operativo (con Ministro de Salud y Hacienda)					
	Armado de la Red (conformación de equipo local para el armado de la misma). Nación acompaña con equipo ad hoc. Organizar Red de traslado y sala de situación para monitoreo de camas					
	Resurgimiento de la figura de coordinador regional					
	Formalizar a través de un convenio el Htal Carrillo como unidad funcional del Htal Lagomaggiore					
	Sistematizar las reuniones de equipo					
	Evaluación de la realización eventual de la encuesta perinatal					
	Revisión de uso de fondos del Plan Sumar					
UEP	Jerarquización del RRHH de enfermería y médicos en áreas criticas (jubilación, licencias, incentivos)					
	Fortalecer el sistema de traslado (ambulancias) y acuerdo sobre equipo para las mismas					

AREA	ACCION	ACCIONES INTERMEDIAS	PLAZOS	RESPONSABLE		OBSERVACIONES
				N	P	
	Rever el programa de cardiopatía congénitas y la cartera de servicios de cada Htal y lo que excede a ese nivel pase a nivel central (nivel central, Sumar, referente de cardipatia pcial, materno infantil					
	Contemplar presupuesto para Becas de contingencia IRA para dar respuesta a la demanda estacional					
	Rever el programa de residencia pediátrica y su participación en centros de salud (mayor formación en APS)					
	Aumentar el nro de residencias en medicina familiar (incentivos)					
	Política de RRHH en la Postresidencias en especialidades y zonas críticas					
	Resolución ministerial para la notificación obligatoria de intento de suicidio en adolescentes y protocolos de abuso sexual					
	Capacitación/sensibilización al nivel central sobre salud adolescente					
	Vigilancia epidemiológica e incorporación a sala de situación del análisis de muerte adolescente					
	Promover regilación con legisladores sobre uso de casco en moto					
	Revisar la red de urgencias y emergencias prehospitalarias (con énfasis en adolescentes)					
	Incorporar la mirada sanitaria en el subsector privado y de la seguridad social					
	Garantizar la estrategia del alta conjunta los siete días de la semana (contrarrefencia, consejería, MAC, detección de riesgo)					
	Promover la promulgación y reglamentación de la ley de obstétrica provincial					
	Jerarquización de la jefatura del programa provincial de CCU y diferenciarlo de lo asistencial					

Copyright © BIREME

Contáctenos