

ANEXO

ANEXOS PROGRAMÁTICOS ESPECÍFICOS

ANEXO PROGRAMÁTICO ESPECÍFICO N° 1

FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD (FONES)

PRIMERA: Las PARTES acuerdan implementar el FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD creado por Resolución de la entonces Secretaria de Gobierno de Salud N° 518/2019 –y su modificatoria Resolución Ministerial N° 1507/2020- en el marco del PAISS, con el objetivo de prestar asistencia financiera destinada a cubrir las brechas de cobertura, acceso y calidad existentes en las jurisdicciones participantes respecto de las prestaciones específicas de alta complejidad, baja incidencia y alto precio correspondientes a líneas de cuidado de salud definidas en el Plan de Servicios de Salud – Alta Complejidad (PSS-AC).

SEGUNDA: Las PARTES toman conocimiento y aceptan integralmente el Manual y Reglamento Operativo Específico del FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD (FONES), aprobado por el Artículo 7° de la Resolución 2653/2023, o la que a futuro lo modifique, y que como IF-2023-111852366-APN-DNFSP#MS, forma parte integrante del presente.

ANEXO PROGRAMÁTICO ESPECÍFICO N° 2

PROGRAMA SUMAR+

PRIMERA: Las PARTES acuerdan implementar el PROGRAMA SUMAR+ en el marco del PAISS, con el objetivo de prestar asistencia financiera directa a las Provincias y la CABA a través de transferencias financieras definidas bajo un modelo de financiamiento basado en resultados y equidad, vinculadas al desempeño en inscripción y cobertura efectiva de la población objetivo, a la mejora de los procesos priorizados para el fortalecimiento y organización de los servicios de salud y al cumplimiento de metas sanitarias.

SEGUNDA: Las PARTES toman conocimiento y aceptan integralmente el Manual y Reglamento Operativo Específico del PROGRAMA SUMAR+, aprobado por el Artículo 10° de la Resolución 2653/2023, o la que a futuro lo modifique, y que como IF-2023-117879422-APN-DTFP#MS forma parte integrante del presente Convenio.

ANEXO PROGRAMÁTICO ESPECÍFICO N° 3

PROGRAMA NACIONAL REMEDIAR

PRIMERA: Las PARTES acuerdan implementar el PROGRAMA NACIONAL REMEDIAR relanzado por Resolución Ministerial N° 248/2020 en el marco de

PAISS, con la finalidad de universalizar el uso racional y el acceso a medicamentos estratégicos e insumos sanitarios consensuados entre las partes.

SEGUNDA: Las PARTES acuerdan y aceptan que la estrategia de implementación del PROGRAMA NACIONAL REMEDIAR se regirá por el Manual de Operatoria del PROGRAMA REMEDIAR, aprobado por el Artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 1357/2023 como Anexo I (IF-2023-55806813-APN-DNMYTS#MS) o el que en el futuro lo reemplace.

TERCERA: En el marco de la implementación del Programa REMEDIAR, la NACIÓN se compromete a:

1. Colaborar con la JURISDICCIÓN en sus necesidades, demanda efectiva del suministro de medicamentos esenciales según las características regionales y adecuación de compras y coberturas de medicamentos e insumos sanitarios estratégicos.

2. Actualizar periódicamente el listado de medicamentos incluidos en el PROGRAMA NACIONAL REMEDIAR en base al Vademécum de Medicamentos Esenciales definidos por resolución ministerial a fin de proporcionar un eficiente y equitativo acceso a la salud y que puedan ser empleados como estándares para el registro, la financiación y la producción pública de insumos sanitarios estratégicos.

3. Actualizar las condiciones de elegibilidad de los Centros de Atención Primaria de la Salud y de los Establecimientos de Salud que participen del PROGRAMA, con el objetivo de ampliar el acceso a los medicamentos e insumos estratégicos.

4. Promocionar la investigación en los Centros de Atención Primaria de la Salud y en los Establecimientos de Salud que participen del PROGRAMA.

CUARTA: Para lograr el desarrollo y ejecución del Programa, la JURISDICCIÓN, se compromete a:

1. La designación formal a través de la autoridad competente, de un referente que tendrá por función coordinar las gestiones requeridas en el marco del PROGRAMA NACIONAL REMEDIAR en el ámbito jurisdiccional.

2. Generar un mecanismo de información sobre las características, avances e implementación de sistemas informáticos de dispensa y/o gestión de stock de los insumos que como resultado de la adhesión al Programa se gestionen para aquellos casos en que se encuentre vigente un sistema jurisdiccional, procurando que sean interoperables.

3. Generar mecanismos de información relativos a las adquisiciones, que detallen cantidades y períodos de cobertura de medicamentos estratégicos realizadas por la JURISDICCIÓN.

ANEXO PROGRAMÁTICO ESPECÍFICO N° 4

PROGRAMA DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES

PRIMERA: las PARTES acuerdan y aceptan que la estrategia del PROGRAMA DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES se regirá por el Reglamento Operativo Especifico que oportunamente definan.

SEGUNDA: Con la finalidad de implementar el PROGRAMA, la NACIÓN se compromete a:

1. Colaborar con la "JURISDICCIÓN" en sus necesidades a fin de impulsar un abordaje de gestión sanitaria integral, mejorando el acceso al diagnóstico y seguimiento de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes.
2. Generar de oficio reportes para informar a la "JURISDICCIÓN" la situación sanitaria de las Enfermedades Poco Frecuentes en base a los datos existentes en el Registro Nacional.

TERCERA: Por su parte, a los efectos del cumplimiento del presente la JURISDICCIÓN se compromete a:

1. Designar formalmente a través de la autoridad competente, un referente que tendrá por función coordinar las gestiones requeridas en el marco del "PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES" en el ámbito de la jurisdicción a la cual representa.
2. Fortalecer en la medida de sus posibilidades las redes de referencia y de los servicios de salud que realicen la atención de pacientes con Enfermedades Poco Frecuentes, en todos los subsectores, para poder conocer e informar a la "NACIÓN" su funcionamiento, facilitando la detección de necesidades que puedan mejorar el recorrido por el sistema de salud de los pacientes con Enfermedades Poco Frecuentes.
3. Promover y difundir en el ámbito de toda la jurisdicción el uso y la carga de pacientes en el Registro Nacional de Enfermedades Poco Frecuentes entre los distintos equipos de salud y servicios, de todos los subsectores.
4. Favorecer la articulación con Asociaciones Jurisdiccionales de pacientes que realicen actividades vinculadas con las Enfermedades Poco Frecuentes.

ANEXO PROGRAMÁTICO ESPECÍFICO N° 5

PROGRAMA DE TRATAMIENTOS PARA PATOLOGÍAS ESPECIALES Y DE ALTO PRECIO: BANCO DE DROGAS ONCOLÓGICAS Y ESPECIALES

PRIMERA: Las PARTES acuerdan en el marco del PAISS, desarrollar acciones conjuntas entre el BANCO DE DROGAS ESPECIALES y la JURISDICCIÓN, tendientes a reducir la incidencia y mortalidad por cáncer, mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en nuestro país, como así también universalizar el uso racional y el acceso a medicamentos estratégicos e insumos sanitarios consensuados entre las partes.

SEGUNDA: Las PARTES acuerdan y aceptan que la estrategia del BANCO DE DROGAS ESPECIALES se regirá por el Reglamento Operativo Especifico que oportunamente definan.

TERCERA: A dichos efectos la NACIÓN se compromete a:

1. Colaborar con la Jurisdicción a través del suministro de medicamentos para los pacientes con residencia en la misma, de acuerdo al Vademécum de Medicamentos definidos por resolución ministerial, con adecuación a las compras, a la disponibilidad y al cumplimiento de los requisitos enumerados en el presente.

2. Actualizar periódicamente el listado de medicamentos incluidos en el BANCO DE DROGAS ESPECIALES en base al Vademécum de Medicamentos definidos por resolución ministerial a fin de proporcionar un eficiente y equitativo acceso a la salud y propiciando la cobertura de medicamentos e insumos sanitarios con evidencia metodológica científicamente probada en cuanto a eficiencia, eficacia y efectividad en los tratamientos.

CUARTA: Para lograr el desarrollo y ejecución del presente, la JURISDICCIÓN se compromete a:

1. Designar al responsable de contraparte jurisdiccional que tendrá por función coordinar las gestiones por ante el BANCO DE DROGAS ESPECIALES.

2. Coordinar con un auditor médico, especialista en hematología u oncología clínica con título de especialidad y un profesional farmacéutico con funciones de director técnico según lo dispone la normativa aplicable.

3. Remitir la planificación anual de la medicación que se estima será solicitada por la jurisdicción al BANCO DE DROGAS ESPECIALES durante el siguiente año. Cada mes de septiembre del año en curso, la jurisdicción deberá remitir por correo electrónico al BANCO DE DROGAS ESPECIALES la planificación de los consumos de medicación que estiman que solicitarán para el siguiente ejercicio, dentro de sus posibilidades operativas.

4. Registrar los datos requeridos en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), en el Sistema de Monitoreo de Productos Sanitarios (SMIS) y/o en lo/s sistema/s que se encuentre/n vigente/s, para confirmar la recepción y los movimientos de la medicación transferida hasta su dispensa final, a los fines de contar con la información epidemiológica respecto del universo de beneficiarios y de la población asistida.

5. Efectuar la carga de la documentación enumerada en el presente, como requisito para la entrega de la medicación solicitada.

6. Recibir los medicamentos, verificar su contenido, firmar la recepción y efectuar el pertinente registro en el sistema. En caso de existir diferencias se deberá formular el reclamo correspondiente por ante el BANCO DE DROGAS ESPECIALES.

7. Informar al BANCO DE DROGAS ESPECIALES el robo, hurto o rotura de medicamentos dentro de las setenta y dos (72) horas de ocurrido. En caso de robo/hurto deberá efectuar la correspondiente denuncia policial y remitir copia de la misma.

8. Implementar los mecanismos tendientes a asegurar la custodia y buena conservación de los medicamentos entregados por el BANCO DE DROGAS ESPECIALES.

QUINTA: Requisitos a cumplir por los pacientes usuarios del sistema para la provisión gratuita de medicamentos a través del banco de drogas especiales:

1. Tener cobertura pública exclusiva de salud. Acreditar mediante la certificación negativa de ANSES o certificado del organismo que corresponda según la jurisdicción de residencia del paciente, la no cobertura mediante el sistema de salud de obras sociales o prepagas.

2. Ser asistido en hospital público.

3. Presentación de la documentación requerida tanto para la admisión y continuidad de tratamiento o cambio de tratamiento ante la jurisdicción que corresponda.

4. La prescripción médica debe circunscribirse a las drogas que forman parte del Vademécum. La cobertura abarcará los medicamentos que se encuentren incluidos en el Vademécum vigente del Banco de Drogas, aprobado por Resolución Ministerial.

SEXTA: Documentación a ser verificada por cada jurisdicción y cargada en el sistema de información sanitaria que se encuentre vigente:

1) ADMISIÓN

- Fotocopia del DNI del paciente. Si el paciente se encuentra tramitando su DNI, podrá presentar constancia de DNI en trámite. En el caso personas residentes en la Argentina que no han tramitado su DNI, podrán presentar constancia de su residencia precaria y de no contar con la misma, podrán acompañar nota del consulado de su país de residencia solicitando la entrega de la medicación al Banco de Drogas.
- Formulario de solicitud de medicamentos -ficha de admisión- que completará el médico tratante (formulario aprobado por Resolución 2185/2011).
- Receta original firmada por médico especialista y director del hospital, con caducidad a los 30 días.
- Fotocopia de informe anátomo patológico o el que corresponda (medulograma, inmunohistoquímica, inmunofenotipo, etc.), que deberá ser actualizado según corresponda a la patología cursada.
- Fotocopia de estudios de valoración para enfermedad avanzada.
- Resumen de historia clínica.
- Encuesta con datos sociales.

- Certificación negativa de ANSES (de renovación trimestral).
- Negativa de la jurisdicción de residencia del paciente en la que se indique cuál es el motivo de la imposibilidad de entregar la medicación requerida por éste.

2) Continuidad de tratamiento:

- Receta original firmada por médico especialista y director del hospital, con caducidad a los 30 días.
- Negativa de la jurisdicción de residencia del paciente en la que indique cuál es el motivo de la imposibilidad de entregar la medicación requerida por éste.
- Formulario de solicitud de medicamentos -ficha de renovación- que completará el médico tratante cada tres (3) ciclos de tratamiento - formulario aprobado por Resolución 2185/2011-.
- Si se tratara de enfermedad avanzada, se deberá adjuntar fotocopia de informes de estudios de valoración de la enfermedad al inicio del tratamiento solicitado y fotocopia de estudios con los que se valora la respuesta cada tres (3) ciclos de tratamiento.

3) Cambio de tratamiento:

- Receta original firmada por médico especialista y director del hospital, con caducidad a los 30 días.
- Negativa de la jurisdicción de residencia del paciente en la que indique cuál es el motivo de la imposibilidad de entregar la medicación requerida por éste.
- Formulario de solicitud de medicamentos -ficha de renovación- que completará el médico tratante justificando el cambio de tratamiento por:
 - Progresión de enfermedad: se debe adjuntar fotocopia de los informes de estudios con los que se valorará la enfermedad.
 - Toxicidad (intolerancia al tratamiento): adjuntar el formulario de reporte de farmacovigilancia, disponible en la página de la ANMAT (Sistema Nacional de Farmacovigilancia -Comunicación de Eventos Adversos).
 - Segunda fase del tratamiento: se deberá aclarar que el mismo es parte del primer esquema indicado.

ANEXO PROGRAMÁTICO ESPECÍFICO N° 6

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD

PRIMERA: Las PARTES acuerdan implementar el PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD (FESCAS) - COMPONENTE II con el propósito de aplicar las pautas, estándares e indicadores que surjan de las herramientas para la mejora de la calidad y la seguridad de los y las pacientes, en el marco del Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024 del MINISTERIO DE SALUD a fin de la

implementación del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA (PNGCAM).

Los ejes conceptuales del COMPONENTE II del PROGRAMA FESCAS serán:

1. Orientar los procesos de mejora continua de la calidad y la seguridad de la atención en salud, a partir del compromiso explícito de las jurisdicciones que se incorporen al PROGRAMA FESCAS – COMPONENTE II.
2. Impulsar procesos que promuevan la implementación del Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024 y el PNGCAM.
3. Desarrollar estrategias de intervención que promuevan la reorientación de recursos del sistema de salud a políticas vinculadas a la mejora de la calidad y seguridad en salud, con evidencia objetiva y métricas.

SEGUNDA: Las PARTES toman conocimiento, adhieren al programa y aceptan integralmente el Documento del Programa FESCAS - COMPONENTE II, aprobado por el Artículo 23° de la Resolución 2653/2023, o la que a futuro lo modifique, y que como IF-2023-86938108-APN-DNCSSYRS#MS, y que forma parte integrante del presente.

ANEXO PROGRAMÁTICO ESPECÍFICO N° 7

HISTORIA DE SALUD INTEGRADA MEDIANTE INTEROPERABILIDAD

PRIMERA: Las PARTES acuerdan en el marco del PAISS, implementar, cooperar y colaborar, acciones conjuntas para el desarrollo del software de HISTORIA DE SALUD INTEGRADA (HSI) en la JURISDICCIÓN, que gerencia en formato digital historias clínicas y gestiona las prestaciones y acciones de todos los participantes de los equipos y organizaciones de salud en general mediante uso de computadoras y/o tecnologías similares.

Asimismo, este sistema permitirá integrar mediante interoperabilidad de los sistemas a los distintos establecimientos a lo largo del país y generar información de calidad para el MINISTERIO DE SALUD.

SEGUNDA: Las PARTES acuerdan y aceptan que la estrategia de implementación de la HISTORIA DE SALUD INTEGRADA (HSI) se regirá por el Reglamento Operativo Especifico que oportunamente definan.

TERCERA - DERECHOS y OBLIGACIONES DE LOS DOMINIOS:

1. Los dominios podrán instalar el sistema en instancias o servidores propios para poder utilizarlo en sus establecimientos, como así también en los que determine y se encuentren bajo su dependencia.
2. El uso e implementación del software será de descarga y uso gratuito para cada dominio. Deberán solicitar la asesoría del MINISTERIO DE SALUD para su implementación y posterior conexión al BUS DE INTEROPERABILIDAD.

3. Cada dominio podrá desarrollar nuevos módulos o modificar los existentes previa presentación de su diseño funcional al COMITÉ DE LA HISTORIA DE SALUD INTEGRADA para su priorización y definición de la metodología de aporte de la nueva funcionalidad. Los nuevos desarrollos deberán cumplir con los estándares mínimos pretendidos para la interoperabilidad y conexión con el BUS de interoperabilidad nacional, así como el envío de información para gestión de programas nacionales al Ministerio de Salud de la Nación.

4. Los nuevos módulos que sean desarrollados por los dominios bajo la rectoría del COMITÉ DE LA HISTORIA DE SALUD INTEGRADA serán ofrecidos gratuitamente en el portal desde el cual se descarga la HSI. Dado el carácter abierto y colaborativo del proyecto, se busca que a través del COMITÉ todos los dominios puedan compartir sus desarrollos y ofrecerlos con acceso gratuito y libre desde el MINISTERIO.

5. CONFIDENCIALIDAD: Los dominios que suscriban la presente o en los cuales ya se encuentre funcionando el sistema, deben saber que el sistema HSI opera con información sensible, legalmente protegida, razón por la cual cada uno deberá preservar y mantener la confidencialidad de los datos (o lo que sea) conforme lo establecido por la Constitución Nacional, la Ley 25.326 PROTECCIÓN DATOS PERSONALES y la LEY 26.529 DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD y las normas que en un futuro las modifiquen o reemplacen, además de tomar las medidas conducentes a los efectos de hacer respetar este deber a todos sus dependientes que tengan acceso al sistema de HSI. El Dominio responderá por toda vulneración al deber de confidencialidad que en forma directa o indirecta implicare la difusión de los datos, que se produjere como consecuencia de su accionar negligente, culposo y/o doloso, de conformidad con la normativa vigente. A dichos fines, cada parte se obliga a notificar fehacientemente a los recursos humanos bajo su dependencia o en cuya respectiva órbita se desempeñen cualquiera sea la forma de vinculación, la obligación de guardar secreto respecto de toda la información que llegase a su conocimiento, directa o indirectamente con motivo de su desempeño, no pudiendo utilizarla en beneficio propio o de terceros aún después de finalizado este acuerdo. Asimismo, en el marco de su respectiva competencia, notificará a los involucrados que se encuentren bajo su dependencia o coordinación, los alcances técnicos y legales del "Deber de Confidencialidad" y de las responsabilidades consiguientes que su incumplimiento generaría, como de las infracciones a que hubiere lugar. Todos los aspectos de confidencialidad de la información estarán sujetos a la normativa vigente.

6. BASE DE DATOS: Cada dominio deberá preservar la integridad, la autenticidad, la inalterabilidad, la perdurabilidad y la recuperabilidad de la información que almacene. Deberá registrar la base de datos, conforme normativa aplicable y recomendaciones de la Agencia de Acceso a la Información Pública (AAIP). El dominio se obliga a garantizar la seguridad de los datos adoptando todas las medidas técnicas y organizativas tendientes a prevenir la adulteración, pérdida, consulta o tratamiento no autorizado de los mismos,

permitiendo detectar desviaciones de información, ya sea que los riesgos provengan de la acción humana o del medio técnico utilizado. Deberá notificar en forma inmediata al MINISTERIO DE SALUD, toda circunstancia que implique adulteración, pérdida, consulta o tratamiento no autorizado, desviación de la información o cualquier otra finalidad extraña al procedimiento. Dicho deber será independiente de la puesta en marcha de las medidas para regularizar el adecuado tratamiento de los datos personales. En ningún caso, el presente se interpretará como una concesión de cualquier licencia u otro derecho, título, o interés en o sobre la información que se intercambia.

7. COMPARTIR INFORMACIÓN. Los dominios deberán registrarse en la RED DE SALUD DIGITAL (BUS DE INTEROPERABILIDAD) y asegurar el proceso de federación de pacientes, así como el envío de información estadística, epidemiológica y/o de programas nacionales hacia el MINISTERIO DE SALUD, debiendo mantenerse reservado todo dato personal de los usuarios, como cualquier otro dato sensible.

8. ACTOS PROHIBIDOS DE LOS DOMINIOS.

a. Está completamente prohibido el uso de la información recabada por el SISTEMA HSI y/o sus módulos con fines comerciales.

b. Ningún dominio podrá vender o alquilar la HSI ni tampoco ninguno de los módulos que desarrolle. La implementación de esta tecnología es absolutamente gratuita.

c. Los dominios no pueden ofrecer ni publicar módulos desarrollados o implementados por ellos, que no hubieran tenido la validación técnica y funcional por parte del MINISTERIO DE SALUD.

CUARTA - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD:

1. El MINISTERIO DE SALUD por si o a través de terceros procurará mantener informados a los dominios de las funcionalidades y actualizaciones que sufra el sistema de HSI mediante los canales digitales dispuestos para ello.

2. El MINISTERIO DE SALUD podrá disponer de la información sanitaria generada a partir del uso de HSI por parte de los dominios con fines estadísticos y de gestión sanitaria.

3. El MINISTERIO DE SALUD no será responsable en ningún caso, por la pérdida total o parcial de la información que el USUARIO cargue en el sistema, debiendo éste producir con la periodicidad necesaria las copias de resguardo pertinentes, y resguardarlas en lugares seguros.

4. El MINISTERIO DE SALUD liderará el COMITÉ DE LA HISTORIA DE SALUD INTEGRADA con el objetivo de generar un espacio formal federal de toma de decisiones para asegurar la mejor atención médica y seguimiento de los casos de los ciudadanos, generar información de calidad e integrar a todos los establecimientos del país de forma equitativa.

ANEXO PROGRAMÁTICO ESPECÍFICO N° 8

PROGRAMA DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

PRIMERA: Las PARTES acuerdan en el marco del PAISS, implementar y fortalecer en el Territorio Nacional, las políticas, estrategias y acciones necesarias para prevenir y controlar la Resistencia Antimicrobiana y las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS), en el marco de la implementación de la Ley N° 27.680.

SEGUNDA: LAS PARTES se comprometen a compartir estándares y a fortalecer las redes, con particular referencia al Plan Nacional de Acción para la Prevención y Control de la Resistencia a los Antimicrobianos y las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud que, entre otros objetivos, implica: (a) promover la vigilancia de IACS en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de las instituciones sanitarias, su notificación y registro unificado nacional; (b) fortalecer la implementación de sistemas de evaluación periódica de la prevalencia de IACS en las instituciones sanitarias; (c) promover la implementación de programas de prevención y control de IACS en las instituciones sanitarias y los procesos de evaluación periódica de los mismos; (d) promover las medidas necesarias para la regulación y fiscalización de antimicrobianos (e) concientizar, informar y educar sobre las IACS; (f) promover la investigación y desarrollo de estrategias para la prevención y control de IACS; (g) garantizar el acceso equitativo y asequible a los antimicrobianos nuevos y ya existentes de calidad garantizada, así como a alternativas, vacunas y pruebas diagnósticas, y su uso prudente y responsable por parte de profesionales competentes y autorizados de los ámbitos de la salud humana, animal y vegetal y (h) generar y controlar protocolos de uso responsable de antimicrobianos en salud humana, ofreciendo directrices y herramientas para la creación y la aplicación de los programas de gestión de los antimicrobianos en el ámbito extra-hospitalario, hospitalario y centros de enfermos crónicos, controlando y verificando los vademécums disponibles y protocolos vigentes.

Además, las PARTES se compromete a crear Mesas de Trabajo intersectoriales e interdisciplinarias, a fin de promover acciones de prevención y control de infecciones, así como el uso apropiado de antimicrobianos en salud humana, animal y ambiental.

Asimismo, se comprometen a fortalecer el PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE INFECCIONES (VIHDA), dependiente del INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA (INE) "DR. JUAN H. JARA", INE - ANLIS "DR. CARLOS G. MALBRÁN", mediante el acuerdo de compromiso de la JURISDICCIÓN a crear o sostener su Programa Jurisdiccional de Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (de aquí en más EL PROGRAMA).

TERCERA: A efectos de programar, coordinar y orientar las actividades que deriven de la aplicación de este CONVENIO, las PARTES designarán sus representantes, quienes actuarán como nexos entre los representantes

designados a nivel nacional y las jurisdicciones. Estos representantes dependen en el ejercicio de sus funciones de sus respectivas autoridades.

CUARTA – OBLIGACIONES DEL MINISTERIO: El MINISTERIO se compromete, a través de su COORDINACIÓN DE USO APROPIADO DE ANTIMICROBIANOS o de la dependencia que asuma su competencia en el futuro, a:

1. Coordinar las acciones vinculadas al uso adecuado de antimicrobianos para mitigar el impacto generado por la RAM en la salud humana, la salud animal, la producción agroalimentaria y el medio ambiente, por medio de un trabajo integrado con LA JURISDICCIÓN.
2. Articular las acciones propuestas con los actores involucrados, en pos de la reducción del avance de la RAM y el uso responsable y apropiado de los antimicrobianos.
3. Facilitar el acceso a tratamientos con antimicrobianos de alto precio para el tratamiento de infecciones por gérmenes multirresistentes como un aporte complementario a EL PROGRAMA.
4. Contribuir en la implementación de las acciones necesarias para alcanzar el desarrollo de EL PROGRAMA, brindando entrenamiento y capacitación al personal de salud asignado en prevención y control de infecciones.

QUINTA – OBLIGACIONES DE LA JURISDICCIÓN: La JURISDICCIÓN se compromete a:

1. Aceptar los criterios, pautas e instrumentos propuestos desde el nivel nacional para la puesta en marcha y/o incorporación a EL PROGRAMA.
2. Difundir y sensibilizar en todos los subsectores del sistema de salud la finalidad, propósitos y orientaciones de EL PROGRAMA.
3. Promover la suscripción y/o propiciar la ejecución de los objetivos propuestos en EL PROGRAMA en los municipios y subsectores del sistema de salud de su jurisdicción.
4. Designar un referente de LA JURISDICCIÓN con potestad de definir un equipo técnico para llevar a cabo las actividades previstas y facilitar su participación en las instancias de capacitación y asistencia técnica. Dicho equipo deberá estar conformado por al menos: un/a médico/a infectólogo/a, un/a microbiólogo/a, un/a Enfermero/a en Control de Infecciones (ECI) y un/a farmacéutico/a, quienes serán los responsables de asistir a las instituciones que no cuenten con un comité de control de infecciones.

SEXTA: LA JURISDICCIÓN se compromete a adoptar el marco regulatorio, guías, protocolos y todo otro documento o instrumento elaborado por EL MINISTERIO en lo referido a la implementación de las acciones relativas a la Ley N° 27.680, reconociendo ese marco regulatorio como garantía y salvaguarda de los derechos reconocidos por la legislación nacional, como aquella internacional que rige en la materia.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2024 - Año del 75° Aniversario de la gratuidad universitaria en la República Argentina

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo PAISS y FONES

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 11 pagina/s.