

Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

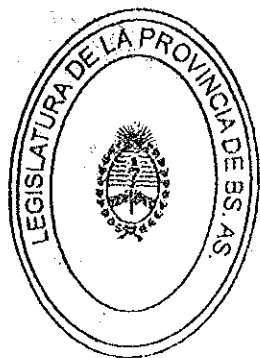
PROYECTO DE LEY

**El Honorable Senado y la Honorable Cámara de Diputados de la
Provincia de Buenos Aires sancionan con fuerza de**

Ley:

Artículo 1º: Adhiérase la Provincia de Buenos Aires al *Programa Equipos Comunitarios* creado por Resolución 915/2004 del Ministerio de Salud de la Nación, publicada en el Boletín Oficial con fecha 17 de septiembre de 2004 y cuya copia forma parte de la presente ley como Anexo I.-

Artículo 2º: Comuníquese al Poder Ejecutivo.-



Dr. JAVIER C. MIGNAQUY
Diputado
Bloque Frente Renovador - UNA
H. Cámara de Diputados Pcia. Bs. As.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

FUNDAMENTOS

El presente Proyecto de Ley que se somete a Vuestra Honorabilidad y que se adjunta para su sanción, tiene por objeto que la Provincia de Buenos Aires adhiera al **Programa Equipos Comunitarios** creado por Resolución 915/2004 del Ministerio de Salud de la Nación, publicada en el Boletín Oficial con fecha 17 de septiembre de 2004 y cuya copia forma parte de la presente ley como Anexo I.-

El Programa Equipos Comunitarios (PEC) implementa desde el año 2004 como una innovadora política de fortalecimiento de recursos humanos para el Primer Nivel de Atención cuyo propósito es la consolidación, en los Sistemas Locales de Salud, de la estrategia de Atención Primaria.-

El afianzamiento de esta última encuentra sustento en el desarrollo de prácticas de prevención y promoción, con activa participación de la comunidad, a través del trabajo en redes e intersectorial, puesto en marcha por un equipo de salud interdisciplinario e intersaberes.-

El PEC desarrolla junto a Universidades públicas y privadas, Sistemas de Salud provinciales y Referentes de Pueblos Indígenas, la



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

Capacitación en Servicio en Salud Social y Comunitaria para integrantes de equipos de salud de todo el país con el objetivo de promover la transformación del modelo de atención y garantizar a la población el acceso al cuidado de su salud como derecho universal.-

El propósito del programa es contribuir a fortalecer la estrategia de atención primaria de la salud como política de estado en el marco de la Cobertura Universal de Salud.-

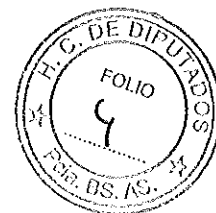
Tiene 5 objetivos específicos que habla de la nobleza del programa y porque solicitamos mediante el presente la adhesión de la provincia al mismo:

Objetivos:

1- Fortalecer los equipos de salud del primer nivel de atención, a través del otorgamiento de becas de apoyo económico y de formación a Comunitarios, profesionales y no profesionales de distintas disciplinas.-

2- Capacitar a los Comunitarios en Salud Social y Comunitaria y en herramientas de gestión, planificación y en el abordaje de problemáticas sociosanitarias prevalentes y emergentes.-

3- Llevar a cabo acciones de protección y promoción de la salud en el primer nivel de atención, garantizando la accesibilidad y la integralidad en la atención.-



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

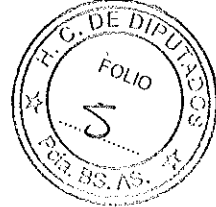
4- Contribuir al logro de una Ciudadanía Activa respecto al cuidado de la salud, fortaleciendo el trabajo intersectorial y la construcción de redes comunitarias para dar respuesta a los problemas de salud de la comunidad.-

5- Asegurar la optimización de todos los recursos disponibles, articulando los programas de salud nacionales, provinciales y municipales en los efectores de salud públicos donde desarrollan las actividades los Comunitarios.-

Por lo expuesto y las consideraciones vertidas, todo ello en cuidado y protección de los derechos de quienes habitan nuestra Provincia, y respetando las circunspecciones vertidas por la Constitución Provincial es que solicitamos se sirvan acompañar la presente iniciativa con su voto afirmativo.-



h u o
Dr. JAVIER C. MIGNAQUY
Diputado
Bloque Frente Renovador - UNA
H. Cámara de Diputados Pcia. Bs. As.



sufidas en los resúmenes o extractos bancarios, que les servirán como comprobante suficiente.

2) La aplicación de los importes retenidos para la liquidación del impuesto, deberán agruparse por mes calendario y descotarse en los anticipos correspondientes a ese mes que les fueron practicadas, según los coeficientes de distribución que la corresponda entre las jurisdicciones adheridas.

3) Los coeficientes de distribución, se consultarán en el sitio www.sircreb.gov.ar para lo cual deberán identificarse con la C.U.I.T. La consulta deberá realizarse en forma mensual puesto que dichos coeficientes pueden variar de un anticipo a otro.

4) Los contribuyentes deberán canafizar los siguientes reclamos ante el Comité de Administración creado por la presente resolución, a través del mismo sitio y acompañando por fax, imagen por correo electrónico o fotocopia por correo postal, los formularios de Convenio Multilateral que justifiquen su reclamo:

1. Retenciones efectuadas al contribuyente con casa total en Convenio Multilateral.
2. Asignación de montos de retenciones a una o varias jurisdicciones en las que el contribuyente no tiene actividad.
3. Cálculo de los coeficientes de distribución que no se corresponden con los Coeficientes Unificados del contribuyente.
4. Asignación de montos de retenciones a una o varias jurisdicciones en las que el contribuyente errastra saldos a su favor cualquiera sea su origen (acumulación de otras retenciones locales, inspección, etc.)
5. Registración en cuentas bancarias de firmantes incluidos en el padrón y que actúan como cotulares ya sea de otras empresas o entidades de bien público u Organismos del Estado.
6. Error de generación de DDJJ CM103 o CM105 por parte del contribuyente (error de encuadramiento en el régimen).

5. Los contribuyentes podrán consultar cualquier duda sobre el uso del sistema a través de un correo electrónico disponible en sitio mencionado.

Procedimientos de los agentes de recaudación:

- 1) Los agentes de recaudación serán nominados mediante notificación fehaciente y se les asignará una clave de acceso que podrá ser modificada voluntariamente, que les permitirá efectuar todas las transacciones electrónicas a través de la página del sistema SIRCREB.
- 2) El sistema entregará todos los meses a los agentes de recaudación, un padrón de contribuyentes alcanzados por el régimen que estará disponible en la misma página los días 26 (veintiséis) de cada mes o día hábil inmediato anterior.
- 3) Los agentes de recaudación deberán efectuar decenalmente la presentación de la declaración jurada de las recaudaciones efectuadas en el período conforme al calendario de vencimientos que se publicará periódicamente, pudiendo presentarse declaraciones juradas rectificativas.
- 4) Los agentes de recaudación podrán devolver directamente a los contribuyentes, los importes retenidos por error cuando la antigüedad del mismo no supere los nueve períodos decenales. Superado dicho plazo, sólo podrán hacerlo con intervención del Comité de Administración. Las devoluciones quedarán reflejadas en la declaración jurada siguiente.
- 5) El pago de los importes que corresponda ingresar según la información de las declaraciones juradas se harán efectivos vía MEP (Medio Electrónico de pago).
- 6) Los agentes de recaudación podrán constituir en una cuenta corriente habilitada por el sistema para verificar el cumplimiento de sus obligaciones.
- 7) El Comité de Administración informará a los agentes de recaudación, a través del sitio, el importe de los intereses correspondientes cuando haya detectado el pago fuera de término de los importes que surgen de las declaraciones juradas. Dichos intereses deberán ser cancelados a través del MEP.

Procedimientos de las jurisdicciones adheridas:

- 1) Las jurisdicciones adheridas tendrán claves de acceso al sitio web del sistema SIRCREB, donde podrán consultar todas las transacciones. Las claves serán asignadas a los funcionarios que las jurisdicciones designen y éstos podrán modificarlas a su voluntad. Las jurisdicciones interesadas podrán determinar un host específico al cual el sistema les enviará la información automáticamente.
- 2) Las jurisdicciones adheridas integrarán, a través de los funcionarios designados, un foro virtual a los fines de proceder a la resolución de los posibles reclamos que efectúen los contribuyentes alcanzados, los que serán canalizados a través del Comité de Administración.
- 3) Las jurisdicciones que adhieren o adherirán al presente régimen incorporando los contribuyentes del impuesto sobre los Ingresos Brutos locales, deberán emitir un padrón de sujetos comprendidos y serán las únicas responsables de la actualización del mismo.

ANEXO II

SISTEMA SIRCREB

PROTOCOLO COMPLEMENTARIO A LAS NORMAS SOBRE SIRCREB

VISTO Las normas emanadas de diversas provincias estableciendo regímenes de recaudación del impuesto sobre los Ingresos Brutos sobre acreditaciones en cuentas abiertas en entidades financieras;

Las normas proyectadas por la Comisión Arbitral para poner en marcha un régimen unificado de ingreso de las recaudaciones antes mencionadas, y

CONSIDERANDO

Que en las reuniones mantenidas entre representantes de la Comisión Arbitral y de las asociaciones representativas de las entidades financieras, las han planteado algunas cuestiones básicas relativas a la relación entre los fiscos, la Comisión Arbitral y los agentes de recaudación, imprescindibles a fin de poder implementar el sistema SIRCREB;

Por ello:

Para asegurar el funcionamiento del régimen es necesario establecer las siguientes normas complementarias del SIRCREB, a fin de tornar viable la actuación de los entes recaudadores,

1°.- Cálculo e ingreso de intereses resarcitorios.

El Comité de Administración establecido en el artículo 4° de la Resolución General N° 104 de la Comisión Arbitral, verificará el ingreso en término de las recaudaciones practicadas por las entidades financieras. Advertido que fuera un pago no realizado en término, dicho Comité informará fehacientemente el importe de los intereses resarcitorios correspondientes al agente de recaudación.

Los intereses resarcitorios así establecidos serán ingresados por el agente de recaudación juntamente con las recaudaciones correspondientes a la decena siguiente a la fecha en que fueron informados.

2°.- Fiscalización de los agentes de recaudación

Respecto de los contribuyentes alcanzados por el SIRCREB, cuando deba realizarse una fiscalización que afecte a las entidades recaudadoras, se llevará a cabo una única fiscalización y en tanto el agente de recaudación posea suursal habilitada en las provincias que intervengan conjuntamente en la fiscalización. El Comité de Administración establecerá la forma y condiciones a tener en cuenta para el cumplimiento de dicho objetivo.

3°.- Sumarios por incumplimiento

Los eventuales sumarios por incumplimiento a los deberes formales y/o materiales en que pudieran incurrir las entidades recaudadoras sólo podrán ser sustanciados por las jurisdicciones en las que el agente de recaudación posea suursal habilitada.

Ministerio de Salud y Ambiente

SALUD PUBLICA

Resolución 916/2004

Dase por aprobado el Programa Médicos Comunitarios. Propósito, Objetivos Específicos, Estrategias, Becas, Sociedad y Salud, Epidemiología comunitaria, Políticas de Salud, Desarrollo de Sistemas de Información en Salud, Trabajo comunitario, Redes sociales. Actualización en el manejo de problemas de salud prevalentes, Salud Ambiental.

Bs. As., 13-9-2004

VISTO el Expediente N° 1-2052-11769-04-9 del registro de este Ministerio, y

CONSIDERANDO.

Que por Decreto N° 466/02 y sus posteriores prórrogas, se declaró la Emergencia Sanitaria Nacional, disponiéndose las medidas necesarias para fortalecer la Atención Primaria de la Salud, entre otras.

Que resulta necesario consolidar un método de atención que, priorice las acciones de prevención y promoción de la salud en forma mancomunada con la comunidad y promueva un compromiso intersectorial y en equipo, para la resolución de los problemas sanitarios de la población.

Que, por ello, es necesaria la creación del PROGRAMA MEDICOS COMUNITARIOS, con el objeto de mejorar la calidad de la atención de los más necesitados, jerarquizando el primer nivel de atención.

Que a fin de lograr el objetivo antes enunciado se incorporan TRES MIL (3000) profesionales médicos en calidad de becarios, a los Centros de Atención Primaria que se encuentren habilitados por el PROGRAMA REMEDIAR.

Que estos becarios, recibirán capacitación en servicio, con orientación en atención primaria de la salud y medicina social.

Que, a través del PROGRAMA MEDICOS COMUNITARIOS, se pretende disminuir las inequidades existentes, buscando ampliar la cobertura y calidad de la atención en las unidades sanitarias básicas, reforzando las actividades de promoción y prevención de la salud, el trabajo con la comunidad y fortaleciendo la formación en atención primaria de la salud y la medicina social del recurso humano que trabaja en el primer nivel de atención.

Que teniendo a la equidad como eje rector y respondiendo a la organización federal de nuestro país, el máximo anhelo de esta propuesta es lograr el máximo apoyo técnico y económico a las jurisdicciones locales.

Que resulta necesario dotar a los equipos de trabajo abocados a la implementación del mencionado Programa, de las herramientas necesarias y las facultades suficientes para su diseño.

Que por lo tanto resulta imprescindible conformar la Coordinación Central del PROGRAMA MEDICOS COMUNITARIOS encargada de la preparación, encuadre y puesta en marcha del Programa en las jurisdicciones locales.

Que dicha Unidad deberá conformarse con un Coordinador General y un equipo de expertos en las áreas de administración, financiación y gestión.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD Y AMBIENTE RESUELVE.

Artículo 1° — Dase por aprobado el PROGRAMA MEDICOS COMUNITARIOS, el que actuará en la órbita de la SECRETARIA DE PROGRAMAS SANITARIOS del MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE.

Art. 2° — Danse por aprobados los lineamientos estratégicos que regirán las parfas emanadas del Programa creado en el artículo precedente, y que se agregan como ANEXO I y forman parte integrante de la presente.

Art. 3° — Créase en el marco del PROGRAMA MEDICOS COMUNITARIOS, la COORDINACION CENTRAL la que deberá desarrollar las tareas preparatorias consistentes en el diseño, implementación y puesta en marcha en las distintas jurisdicciones locales, en el ámbito de la SECRETARIA DE PROGRAMAS SANITARIOS.

Art. 4° — Las jurisdicciones deberán adherirse al Programa mediante convenio que se suscribirá a tales efectos.

Art. 5° — La Coordinación Central, creado en el artículo anterior, será coordinada por la DOCTORA Da Mariela ROSSEN (DNI N° 18 268 081)

Art. 6° — Facúltase a la Coordinación Central a realizar las gestiones necesarias para el cumplimiento de los objetivos establecidos en la presente.

Art. 7° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Ginés M. González García.

ANEXO I

"PROGRAMA MEDICOS COMUNITARIOS"

Propósito

Contribuir a fortalecer la estrategia de atención primaria de la salud como política de estado en el marco del Plan Federal de Salud

Objetivos específicos

1. Orientar y fortalecer la formación en APS y en Salud Social y Comunitaria, del recurso humano que trabaja en el 1er. nivel de atención, tanto de los becarios a incorporar como del RRHH preexistente, a través de una estrategia de formación.
2. Ampliar la cobertura y calidad de la atención de los CAPS reforzando con recurso humano calificado, a sus equipos de salud.
3. Fortalecer la búsqueda activa y seguimiento, por parte del equipo de salud, de las familias más vulnerables o de las situaciones de riesgo socio-sanitario (indigentes, múltiples madres adolescentes, desnutridos, poblaciones aborígenes, ancianos enfermos, discapacitados), a partir del fortalecimiento del equipo de salud del 1er. nivel.
4. Reforzar las actividades de prevención y promoción de la salud, como así también el trabajo extramuros con la comunidad, a partir del fortalecimiento del recurso humano del 1er. nivel de atención.

Estrategias

1. Implementar un postgrado en salud social y comunitaria, teórico y práctico en teneno, que sirva para reconvenir al recurso humano, orientando su formación a la atención primaria de la salud, resolución de problemas locales y trabajo con la comunidad.

2. Reforzar con recurso humano calificado a los CAPS, a través del otorgamiento de becas de perfeccionamiento para realizar un postgrado en salud social y comunitaria en servicio.

f. Becas

Se otorgarán becas de apoyo y capacitación y becas de capacitación.

A) Becas de apoyo y capacitación

Los requisitos para acceder a las becas de apoyo y capacitación son: poseer título de médico (co)neólogo, pediatra, generalista, de familia o clínico, con residencia o concurrencia acreditada en la especialidad o título de especialista reconocido por la autoridad nacional o provincial competente.

Los becarios podrán ser profesionales nuevos o recurso humano preexistente en el CAP de alguna de las especialidades antes mencionadas.

Los profesionales a becar deberán disponer de 35 hs. semanales para sus actividades en el CAP para lo cual no podrán presentar incompatibilidad horaria con algún trabajo provincial o municipal (declaración jurada).



En el caso de los profesionales que se encuentren desempeñando tareas que se encuentren debidamente agregadas en el CAP, los mismos deberán agregar a la carga horaria de 10 horas en terreno, las 35 hz. semanales correspondientes a esta modalidad de beca, de manera de no generar incompatibilidades para el desarrollo de la misma.

• Los becarios deberán realizar las siguientes actividades:

1. Cumplir 35 hz. semanales que estarán distribuidas de la siguiente manera: 25 hz. asistenciales de atención en el CAP, 10 hz. de trabajo con la comunidad (búsqueda activa, actividades en el barrio, etc.) y concurrencia a los talleres presenciales.
2. Remitir la información periódica que se requiera acerca de su área programática.
3. Realizar actividades de investigación en su área en temas de APS.
4. Realizar la capacitación de perfeccionamiento de postgrado en medicina social y comunitaria que coordinará el Ministerio de Salud de la Nación en forma articulada con las Universidades.
5. Inscriptarse en un equipo de salud de un CAP reconocido por el Remediador, realizando las actividades previstas en su plan de formación.
6. Implementar las actividades de promoción y prevención de la salud con la comunidad, en el área programática del CAP conforme al plan de formación.
7. Seguimiento y búsqueda activa de familias y situaciones de riesgo, conforme el plan de estudios.
8. Realizar tareas asistenciales en el CAP de acuerdo a su especialidad o estudio.
9. Cooperar en la programación de actividades con el resto del equipo de salud.

Cumplimentados todos los requisitos, los becarios serán preseleccionados por las provincias, para luego enviar la solicitud de beca al Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y realizar la inscripción en la Universidad.

Una vez seleccionados o incorporados en un CAP, los becarios que reciban la beca de apoyo y capacitación, percibirán mensualmente el monto de beca \$ 600 o \$ 1200 (según la provincia de acuerdo a remuneraciones en APS provinciales conforme se convenga) que serán percibidos en concepto de beca pecuniaria, a través del pago que efectuará para este fin el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

B) Becas de Capacitación

Los becarios podrán ser profesionales preexistentes en el CAP que no estén comprendidos en el apartado A), cuya situación contractual permita cumplir con las actividades del postgrado, lectura del material que se le suministrará y concurrencia a actividades presenciales.

Tales profesionales, recibirán la formación y el material en forma gratuita.

2. Postgrado:

La presente propuesta constituye un sistema de estudio-trabajo que prioriza la capacitación en servicio y semi-presencial, de formación post-básica, financiado con becas. Está destinada a profesionales integrantes del equipo de salud, tanto becarios a incorporar por este proyecto como profesionales preexistentes en los CAPS, para completar, desarrollar y/o perfeccionar la formación, desplegando aptitudes específicas para el trabajo en la asistencia, prevención y promoción de la salud de la población en el primer nivel de atención, desde la estrategia de APS. La propuesta se enmarca en la concepción de optimización de la salud comunitaria, a partir de una mejor articulación entre los procesos de formación permanente del profesional del área de la salud y las necesidades del sistema sanitario.

Se propone el desarrollo de una formación modular, con un plan de estudios fijado, que establezca un recorrido de complejidad creciente.

Perfil del egresante

Una vez concluidos los dos años de la capacitación y aprobadas las instancias de evalua-

ción, los profesionales obtendrán el certificado de asistencia y participación del postgrado en Salud Social y Comunitaria o el título que resulte reconocido, a partir de las gestiones que realice cada Universidad ante la CONEAU.

Se espera que al finalizar la formación, los participantes:

- desarrollen capacidades y aptitudes para trabajar desde la estrategia de APS, pudiendo fundamentar sus prácticas desde la teorización de la situación de salud de la población, partiendo de la identificación de problemas y pudiendo diseñar estrategias de intervención efectivas, desde la movilización de los recursos existentes, con tecnologías adecuadas.

- hayan abordado teórica y metodológicamente los siguientes campos: sociedad y salud, situación de salud, transformación sectorial (énfasis en el subsector público), epidemiología (énfasis en comunitaria), proceso salud - enfermedad - atención, redes de atención, planificación y gestión estratégica, formación y evaluación de proyectos a nivel local, investigación social en salud, educación problematizadora, desarrollo de programas operativos y equipos de salud.

- hayan implementado acciones de programación local con su comunidad y el resto del equipo de salud, hayan detectado y seguido a familias y situaciones de riesgo de su área programática, hayan implementado actividades tendientes a la prevención y promoción de la salud con la comunidad, hayan aumentado la cobertura y calidad de atención del CAP.

Estructura docente:

Equipo tutorial

El equipo tutorial estará formado por un Director de Postgrado, un coordinador docente y tutores de campo, cuyos papeles y tareas serán definidos en los convenios que a esos efectos se suscriban.

Se está pensando en 70 equipos tutoriales para los 3000 becarios. La contratación deberá ser flexible según la distribución geográfica de los becarios.

La organización estará integrada por un equipo multidisciplinario, incorporando los distintos perfiles para la capacitación, considerando las distintas funciones de trabajo en el equipo tutorial.

La contratación del Equipo Tutorial será acordada en los convenios que en el marco del Programa se suscriban.

El equipo tutorial deberá proveer canales de comunicación con los becarios según las posibilidades de equipamiento de la sede del equipo y la de los becarios: por e-mail, por fax, por teléfono, o mediante un horario para reunión. También se usará como canal de comunicación los boletines Remediador para la distribución de material, como el caso de los módulos impresos.

Estructura del curso/modular

Se propone una estructura modular a desarrollar con una modalidad semipresencial (1 actividad presencial por módulo), a fin de articular la teoría y la práctica, en el abordaje de problemas concretos de las comunidades, las instituciones y las profesiones. Se considera que el conocimiento es un proceso sucesivo de acercamiento a la realidad, a través de una dialéctica permanente entre la teoría y la práctica. Al presentarse una propuesta a distancia y problematizadora, se apuesta a prácticas de aprendizaje más autónomas.

Todos los módulos tendrán un diseño, con autonomía relativa y evaluación. Cada uno tendrá un desarrollo teórico-metodológico y operativo-metodológico, que los hace útiles tanto para el estudio autodirigido, para servir de apoyo a la semi-presencialidad, como para intervenir en su realidad de trabajo, comprometido en las prácticas de cambios, de manera que los destinatarios se conviertan en protagonistas centrales de su formación.

Se contará con un soporte escrito (uno por cada módulo) en donde se combinarán materiales originales realizados ad hoc que se podrán complementar con lecturas seleccionadas, un diseño didáctico de actividades propuestas de aplicación al trabajo específico que cada participante realiza en el efector designado, un diseño educacional

que permita la autoevaluación. Las actividades en equipo de aquellos participantes que compartan un lugar de trabajo y/o la incorporación y contribución de compañeros de trabajo aunque no estén participando del curso serán alentadas. Es decir, se combina instancias a distancia, con un aprendizaje autónomo pero que incluya actividades grupales del equipo de salud, y encuentros presenciales, tutorías por correo electrónico (u otro medio) y en terreno.

Propuesta preliminar de los módulos a consensuar con las universidades.

Los módulos descriptos a continuación conforman una propuesta preliminar que deberá ser conformada por el equipo del programa y consensuada con las Universidades quienes deberán presentar el proyecto terminado ante la CONEAU.

Módulo 1: Sociedad y Salud

Eje problemático

¿Compartimos la misma concepción de salud, de enfermedad y de atención en los equipos de Salud? ¿Cuáles son las concepciones hombre y sociedad que influyen e influyeron en el desarrollo de los procesos de Salud? ¿Cuáles son las manifestaciones culturales, institucionales y populares, que debe poder analizar e interpretar el equipo de Salud?

Objetivos

- Construir una instancia para el conocimiento, la reflexión y el debate en torno a los procesos económicos, sociales y políticos y sus relaciones recíprocas en la promoción, prevención y atención de la Salud.

- Identificar la dimensión socio-cultural en las prácticas de Salud, interpretando las manifestaciones culturales institucionalizadas y populares como medio de recuperación de la Salud y su importancia en las acciones del equipo de salud.

- Reconocer las distintas concepciones de hombre y sociedad que postularon las diferentes teorías sociales a través del tiempo en el mundo occidental y en Argentina en particular.

- Analizar, desde una perspectiva histórica, las diferencias epistemológicas que están presentes en las prácticas de Salud.

Contenidos

El campo de la Salud. La relación entre sociedad y Salud. Los distintos concepciones del proceso salud-enfermedad-atención. La construcción social de la salud en los distintos momentos históricos.

Estructura social. Población. Condiciones de vida y su impacto en la salud. Vulnerabilidad. Salud, medicina y grupos sociales. Procesos y actores sociales en la definición de problemas y políticas de salud.

La diversidad de las perspectivas formales de la Salud. Los modelos hegemónicos. Los abordajes promocionales y preventivos. La legitimación de saberes y prácticas. Las prácticas locales del cuidado de la Salud. Los distintos tipos de cura. Medicina popular y saber popular. Cultura y culturas. Cuidos alternativos. Convergencia entre las prácticas oficial y popular de Salud. Las Representaciones Sociales en torno a la salud. Cuerpo y lenguaje. Minorías sociales y problemáticas de salud. La visión de género y sus implicancias en el campo de la Salud. Segregación y discriminación. Ética y equidad.

Módulo 2: Epidemiología comunitaria

Eje problemático

¿Cómo conocer y analizar el perfil epidemiológico local y su estratificación en los grupos étnicos y poblacionales? ¿Cómo fortalecer el análisis del desempeño de los efectores de salud a partir del análisis epidemiológico local? ¿Cómo mejorar la eficacia de la atención, considerando el análisis de la situación de salud?

Objetivos

- Analizar los elementos conceptuales y de metodología epidemiológica y estadística que les permitan identificar y jerarquizar los problemas de salud pública de la población, así como mejorar la calidad y oportunidad del relevamiento de la información sanitaria.

- Apoyar la toma de decisiones para la promoción, prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los problemas de salud pública en su ámbito de responsabilidad;

- Adquirir una metodología de investigación epidemiológica que permita conocer y modificar el entorno.

Contenidos

Estructura y dinámica de la población. Indicadores demográficos. PEA. Nivel de ocupación. Pirámides poblacionales. La pobreza y sus indicadores. NBI/LP. Indigencia.

Análisis de Situación de salud. Perfil y estratificación epidemiológica. Principales indicadores de salud según grupos étnicos y sectores sociales. La morbilidad y la mortalidad. Determinantes y condicionantes.

La investigación en los estudios socio-sanitarios: fuentes de información, lógicas y técnicas. Análisis y diseño de estudios epidemiológicos. Medición y uso de la información. La participación comunitaria en las investigaciones operativas en Salud.

Utilización de la epidemiología en la planificación de APS. Análisis de modelos de aplicación de la investigación. Aplicación del Código de Enfermedades Prevalentes APS (CEPAPS). Enfoque de riesgo.

Módulo 3: Las Políticas de Salud

Eje problemático

Las políticas de Salud, ¿Cuáles son? ¿Cómo podemos integrarnos para mejorar su implementación? ¿Cuáles son los problemas prioritarios a encarar por las políticas de Salud? ¿Cómo está organizado nuestro sistema de salud?

Objetivos

- Construir un espacio para el conocimiento, la reflexión y el debate en torno a la situación actual de la Salud Pública y su devenir histórico, analizando la realidad socio-sanitaria, los modelos de gestión y atención, en relación a la formulación y aplicación de las políticas de Salud, en Argentina y en América Latina.

- Reconocer los diferentes modelos que están presentes en el Sistema de Salud e identificar sus principales problemas.

- Conocer las políticas de salud actuales y reconocer facilitadores y obstáculos para su implementación.

- Analizar las relaciones entre políticas de Salud, la organización y el financiamiento de los Sistemas de Salud.

Contenidos

El sector salud. El Sistema de Salud en la Argentina y en América Latina. Subsectores. El subsector público, el de la seguridad social y el privado. Sus características. La construcción histórica del Sistema de Salud. La situación actual.

El papel del Estado en el sector salud. La función social del sistema de salud. La salud como derecho. Equidad. Universalidad - Focalización. El gasto en salud. Transformación sectorial. Las problemáticas de la cobertura y la calidad. Eficacia. Eficiencia. Organismos de Regulación del Estado. Control y normatización.

Plan Federal de Salud. Política de medicamentos (prescripción por nombre genérico. Programa Remediador). Seguro Materno Infantil. Programa de Salud Reproductiva. Seguros provinciales de salud. Otros programas nacionales vigentes.

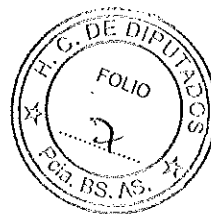
La organización del sistema de salud. El hospital público. Los Centros de atención ambulatoria. Redes de complejidad y de atención. El uso adecuado de la tecnología. Las políticas de RHHH en salud.

La estrategia de APS como una opción de las políticas de salud. Programación por necesidades. Integralidad. Redes intra e intersectoriales. Referencia y contrarreferencia. El rol de la comunidad como actor de las políticas de salud.

Módulo 4: Planificación Estratégica

Eje problemático:

¿Cómo planificar las intervenciones desde los efectores de salud para resolver problemas y ne-



cesidades de la comunidad? ¿Cómo evaluar la eficacia de las intervenciones de los servicios locales?

Objetivos

- Comprender la necesidad del uso de la planificación en el primer nivel de atención como estrategia de intervención.
- Brindar herramientas para el análisis y revisión de la práctica desde la perspectiva de la planificación en salud.

Contenidos

La planificación estratégica: diferentes formas de abordaje. La perspectiva de planificación integral en salud. Metodología de la planificación integral estratégica en salud: planificación, ejecución y evaluación.

El punto de partida para la planificación estratégica: identificación y delimitación del problema a abordar. Momentos metodológicos de la planificación: descripción del problema; explicación del problema; construcción de la visión del programa; identificación de componentes del programa; diseño de actividades y definición de responsables; formulación de estrategias.

Evaluación de programas y proyectos en salud. Momentos de la evaluación de la planificación, de la ejecución y de la finalización. Instrumentos para la evaluación de programas y proyectos en salud.

Programación estratégica local en salud: análisis crítico de problemas existentes.

Módulo 5: Desarrollo de Sistemas de Información en Salud

Eje problemático

¿Qué tipo de información se utiliza y valora en los servicios de salud? ¿Para qué y cómo se utiliza? ¿Cómo potenciar el uso de la información y el monitoreo en el primer nivel de atención?

Objetivos

- Brindar herramientas para el diseño e implementación de sistemas de información para el primer nivel de atención.
- Diseñar e implementar un sistema de información para el monitoreo, evaluación y control de la gestión dentro de los CAPS.

Contenidos

El rol de la información en los servicios de salud. Sistemas de registro y procesamiento de la información en el primer nivel de atención.

Instrumentos para la recolección y registro de información: análisis de fuentes de información.

Implementación de sistemas de información para el monitoreo, evaluación y control de programas en salud. Uso del CEPAPS, codificación de enfermedades prevalentes en APS.

Módulo 6: Desarrollo de los Recursos Humanos y Trabajo en Equipo

Eje problemático

¿La calidad y capacitación del recurso humano actual pueda responder a las necesidades y problemas de salud de la comunidad? ¿Cómo desarrollar las capacidades del equipo de salud en el fortalecimiento de la atención primaria?

Objetivos

- Promover la integración de equipos de salud y la expansión de sus capacidades, en el primer nivel de atención.
- Fortalecer la reflexión y estrategias de comunicación y negociación desde su lugar en el equipo de salud.
- Reconocer la importancia de la educación permanente del equipo interdisciplinario para la calidad del servicio de salud.

Contenidos

Importancia de los recursos humanos y de las capacidades interdisciplinarias para la atención de necesidades y problemas. Integración de los apor-

tes potenciales comunitarios. Dotación de personal. El vínculo laboral en el contexto actual en salud.

Modelos mentales y aprendizaje transformacional. La capacitación y la educación permanente y en servicio como actividad estratégica para la mejora de la salud de la población.

La conformación de equipos de trabajo. Comunicación interpersonal y negociación. Construcción de la visión colectiva. Liderazgo, participación y aprendizaje continuo. El trabajo en equipo como factor de protección. Herramientas para la programación, el análisis y seguimiento de las tareas compartidas.

Sistemas de trabajo orientados a la lógica del empoderamiento. Responsabilidad del trabajo, visión y valores compartidos, consenso y poder de decisión.

Módulo 7: Trabajo comunitario

Eje problemático

¿Es posible que un equipo de salud trabaje con un modelo de atención que incluya prácticas comunitarias? ¿Qué características tienen las prácticas comunitarias en salud?

¿Cómo podemos mejorar nuestras intervenciones comunitarias?

Objetivos

- Indagar los encuadres contextuales y teóricos que explican las prácticas comunitarias en el primer nivel de atención, desde una posición crítica y superadora.

• Detectar los problemas que convergen en las prácticas comunitarias en salud pudiendo diseñar, implementar y evaluar estrategias de intervención participativas, integradoras y eficaces.

• Valoren un modelo de atención centrado en las necesidades y la participación comunitaria utilizando metodología y técnicas pertinentes.

Contenidos:

Prácticas comunitarias en salud. Su relación con las prácticas asistenciales, pedagógicas y comunicacionales. Comunidad y Salud. Población a cargo. Área de responsabilidad. El trabajo extramural. Herramientas para el conocimiento de la comunidad. El diagnóstico participativo en salud.

El sistema de necesidades humanas. Necesidades subjetivas y objetivas, obvias y no obvias, individuales y colectivas. Carencias y satisfactores. Intereses y demandas. Demanda efectiva, potencial o oculta y social. Representaciones sociales.

Salud y participación. Poder, participación y conocimiento y su relación con la Promoción de la salud. La toma de decisiones. Problemática de la exclusión y de las múltiples pobreza. Los foros comunitarios de salud. Las prioridades comunitarias. Las instituciones comunitarias. Redes comunitarias de organización social. El rol de los agentes sanitarios y los promotores de salud. Antecedentes de programas comunitarios e institucionales, logros y fracasos.

Las actividades de prevención en salud y los espacios educativos. Información y conocimiento. Los procesos de aprendizajes y construcción de conocimientos. Los saberes comunitarios. Aspectos comunicacionales en el primer nivel de atención. Herramientas para evaluar la coherencia y la comprensión de los materiales comunicacionales. Elaboración de materiales para y con la comunidad.

Módulo 8: Redes sociales

Eje problemático

¿Cuáles son las modalidades de participación que adoptamos? ¿Cuáles queremos adoptar? ¿Cómo fortalecer el trabajo integrando actores sociales del contexto de actuación?

Objetivo

- Reconocer y fortalecer las redes como un espacio de participación, transformación y desarrollo comunitario.

Contenidos

Concepto de red. Redes formales e informales. Construcción y fortalecimiento de redes. Dinámi-

ca del trabajo en red. Diferenciación de roles. Promoción del trabajo en redes. Posibilidades de transformación o intervención comunitaria. Intervención por medio de redes en contextos de crisis. Experiencias concretas de trabajo en redes.

Módulo 9: Actualización en el manejo de problemas de salud prevalentes

Eje Problemático

Considerando el perfil epidemiológico local y más allá de cualquier Especialización, ¿cómo actuar ante los problemas prevalentes de salud, favoreciendo una intervención eficaz, integral y con calidad de trato humano por parte del equipo de salud? ¿Cómo actuar preventivamente y ejercer una vigilancia de la salud comunitaria?

Objetivos

- Desarrollar estrategias de diagnóstico integral y oportuno de los problemas de salud prevalentes del niño/ña, adolescente, mujer, varón y del anciano;

• Actualizar y fortalecer las acciones de tratamiento y seguimiento de los problemas de salud de los individuos y grupos, integrando el equipo de salud.

• Planificar las acciones de atención y prevención de la salud de individuos y comunidad;

• Ejercer la vigilancia y notificación oportuna de los problemas de salud.

Contenidos

La salud del niño/ña. El niño sano. El valor de las acciones preventivas y programadas de salud. Situación nutricional en la infancia. Determinante de la desnutrición. Enfermedades diarreicas. Enfermedades inmunoprevenibles. Enfermedades emergentes. Magnitud del problema. Necesidad e importancia de vigilancia de las enfermedades infecciosas. El maltrato infantil. Conceptualización, indicadores mínimos, formas de maltrato, accidentes y lesiones. Los derechos del niño/ña. Estrategias de prevención individuales y grupales; redes de contención y tratamiento; el trabajo en equipo e interdisciplinario como herramienta de abordaje de este problema de salud social. El abuso sexual en la infancia. Magnitud en el primer nivel de atención. Legislación y responsabilidad del equipo de salud. El trabajo infantil como problema de salud emergente. Normas de atención nacionales.

La salud del adolescente: obstáculos para la inclusión en el sistema de salud. Estigmatización del adolescente y su implicancia en la salud. Adolescencia y sexualidad. Las niñas-mamás. ¿es un problema de salud? Determinantes socioculturales. La presencia/ausencia de proyectos en la adolescencia. Deserción escolar. Consumo excesivo de sustancias, alcohol, ITS y SIDA. Desnutrición y TBC. Capacitación y trabajo en equipo para abordar estas problemáticas. Prevención de accidentes. Indicadores de detección de conductas de riesgo. Violencia contra el adolescente: familiar, institucional y social. Accidentes y Lesiones. Accidentes de tránsito. Inmunizaciones.

La salud de la mujer y del varón adultos: Género y salud. Derechos humanos. Género y sexualidad. Cambio de rol del varón y su incidencia en salud. Salud reproductiva. Anticoncepción. Morbilidad por problemas de embarazo, parto y puerperio. Aborto y sus complicaciones. Cáncer ginecológico.

La salud mental comunitaria. Violencia doméstica: conceptualización. Magnitud del problema. Desocupación. Factores psicosociales. Aterias. Hábitos y estilo de vida. Consumo excesivo de alcohol. Tabaquismo. Enfermedades cardiovasculares. HTA. Enfermedades ocupacionales. Inmunizaciones. Obstáculos para la accesibilidad a la atención. Normas nacionales de atención.

La salud del anciano. Salud y seguridad social. Ancianidad, salud y familia. Factores psicosociales. Obstáculos para la accesibilidad a la atención. Atención a los problemáticas de salud de los ancianos.

Notificación eficiente y oportuna de los eventos de enfermedad, accidentes y lesiones. Utilización de registros. Utilización y adaptación de normas de atención.

Módulo 10: Salud Ambiental

Eje problemático

¿Cómo desarrollar estrategias y acciones integradas para la mejora de la calidad del medio ambiente y la protección de la salud en ámbitos urbanos, periurbanos y rurales? ¿Cómo prevenir los riesgos y promover la participación comunitaria en la conservación de la salud y el desarrollo local sostenible?

Objetivos

- Analizar de modo integral las problemáticas del medio ambiente y su incidencia en las condiciones de salud comunitaria;

• Contribuir al desarrollo de acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida, dentro de una visión sectorial e intersectorial.

• Promover la participación comunitaria en la mejora de la calidad del medio ambiente, las condiciones de su hábitat y la salud comunitaria.

Contenidos

Tendencias actuales de los cambios sociales y su relación con el medio ambiente. Estructura y dinámica de población: Urbanización y ruralidad. Desarrollo económico. Industrialización y competencia por la tierra. Pobreza e inequidad. Pautas de producción y consumo.

Medio ambiente y calidad ambiental. Exposición y riesgos. Contaminación del aire.

Residuos domésticos: excretas y residuos sólidos. Métodos para el tratamiento de los residuos.

Acceso al agua para consumo humano. Contaminación del agua y riesgos para la salud. Métodos para el tratamiento, clorificación y almacenamiento del agua.

Riesgos biológicos de los alimentos. Métodos de conservación de alimentos. El suelo. La vivienda. Hacinamiento. Hacia viviendas saludables. Saneamiento ambiental.

Planificación local, salud comunitaria y desarrollo sostenible. Participación de la comunidad.

Evaluación de la capacitación

Se realizará en cada módulo a través de un trabajo de aplicación a la realidad de cada participante en la lógica estudio-trabajo. La promoción del Curso completo requiere la presentación y aprobación de dos trabajos integradores finales (uno al finalizar cada año), que consiste en una propuesta integral de desarrollo de su campo de trabajo y en donde se apliquen los diferentes contenidos y metodologías planteadas durante el Curso.

Implementación

Gestión del Proyecto

Conformación de un equipo central.

Este equipo conformado deberá terminar de definir los aspectos operativos del proyecto a fin de ponerlo en marcha. Deberá gestionar toda su implementación (diseño de los convenios respectivos, diseño de los contenidos de los módulos de capacitación junto a las universidades; capacitación a los equipos tutoriales; articulación de actividades con las provincias, municipios y las Universidades; evaluación de los perfiles de los profesionales a becar e implementación y seguimiento de todas las actividades que requiera el proyecto).

Gestión provincial.

En cada provincia se deberá conformar una comisión de gestión y acompañamiento del proyecto. Esta comisión estará integrada por el responsable de APS (o quien tenga a su cargo los CAPS), el responsable de RRHH, el referente provincial del Remediar (si fuera otra persona a las anteriores), debiendo también invitarse a un representante de las Universidades y uno del Colegio Médico, para el caso de aquellas provincias en donde co-existieran las dos instituciones. Esta comisión deberá tener un coordinador que será el responsable del programa ante Nación.

Esta comisión, realizará la preselección de los becarios a incorporar, se encargará de enviar la información al Ministerio de Salud de la Nación,



enviará la información a las Universidades para la inscripción de los becarios al postgrado, realizará el seguimiento de los equipos tutoriales junto al Ministerio y monitoreará todo el proceso.

Gestión de las universidades involucradas

Las Universidades serán las responsables de coordinar la capacitación, seleccionarán y contratarán a los coordinadores docentes, contratarán a los tutores en terreno con la aprobación del Ministerio de Salud de la Nación en acuerdo con las provincias, organizarán las actividades presenciales y realizarán la evaluación de los trabajos de los alumnos. Otorgarán el título de postgrado en salud social y comunitaria o el que resulte reconocido conforme las gestiones que realice cada Universidad ante la CONEAU.

Las Universidades deberán administrar los fondos que el Ministerio les transfiera para realizar los pagos de honorarios de los miembros de los equipos tutoriales y los gastos que le demanda la ejecución del proyecto.

Convenios

Para la gestión

Se efectuarán Convenios de gestión entre la Nación y las Provincias estipulando perfiles del recurso humano a otorgar las becas, criterios de distribución del mismo, actividades a cumplimentar por ambas partes, seguimiento y monitoreo.

Para la capacitación

Se efectuarán convenios con las Universidades, quienes otorgarán el título de postgrado en Salud Social y Comunitaria o el título que resulte reconocido conforme las gestiones que realice cada Universidad ante la CONEAU.

Monto y forma de otorgamiento de beca

1. El monto de las becas de apoyo y capacitación será de \$ 8000 más o \$ 1 200 de acuerdo a las necesidades provinciales en el ter. nivel de atención. Los foros los aportará el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y los pagos se otorgarán a partir de la creación de una cuenta especial en el Banco Nación a partir de la cual se otorgarán cajas de ahorro a cada becario. En estos casos, la beca incluirá la actividad de capacitación y material en forma gratuita.

2. En los casos de becas de capacitación la NACIÓN otorgará la capacitación y el material en forma gratuita.

Distribución de los becarios

De acuerdo al índice de distribución construido a los efectos de este proyecto (se adjunta en anexo), cada provincia contará con un número definido de becarios totales a financiar (se suman a la distribución los médicos del programa de médicos de cabecera).

La distribución de los becarios dentro de la provincia deberá tener en cuenta dos criterios.

• Incorporación en CAPS donde está funcionando el Remediador.

(Si a lo largo del proyecto hubiese incorporación al Remediador de nuevos centros, éstos podrán también recibir a becarios como parte de su equipo de salud).

• Dichos CAPS deberán ser preferentemente de municipios o departamentos con alta cantidad de población sin cobertura y malos indicadores de salud (mortalidad infantil). Esto implica que los becarios no deberán estar dispersos en toda la provincia y deberán concentrarse en dichos departamentos o municipios.

Equipos interdisciplinarios de acción especial

De los 3000 becarios a incorporarse en este proyecto, 2800 serán distribuidos en las provincias con la modalidad anteriormente explicada y 200 dependerán directamente de este Ministerio y de Desarrollo social para conformar equipos interdisciplinarios que realizarán su capacitación pero trabajarán especialmente con las comunidades de mayor riesgo (aborígenes, poblaciones marginales suburbanas, etc.) y/o con situaciones de emergencia socio-sanitaria.

Los becarios que conformarán estos equipos podrán ser médicos (pediatra, toxicólogo, generalista, de familia o clínicos) obstétrica, fono-

audiólogo en enfermería y/o enfermero universitario y/o enfermero profesional, nutricionista, psicólogo o asistente social con título y matrícula habilitante.

Fases y etapas de la implementación

Fase 1: Incorporación de los primeros 2000 becarios

Fase 2: Incorporación de los 1000 becarios restantes

Fase 3

1er. etapa: incorporación de 2000 becarios a los CAP (1ro. de octubre de 2004)

Simultáneamente al diseño de acuerdos con las universidades y firmas de convenio con las mismas por parte del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, como así también diseño de acuerdos y convenios con las provincias, deberán implementarse los siguientes pasos:

• Definición en cada provincia de los departamentos o municipios a los que se incorporarán los becarios (antes del 15 de agosto).

• Definición de los CAPS involucrados en cada departamento o municipio definido (agosto).

• Llamado nacional a los profesionales para la inscripción aclarando el lugar de inscripción en cada provincia y número de teléfono para consultar. Las provincias podrán reforzar este llamado nacional localmente (fines de agosto hasta 15 de septiembre).

• Selección de los inscriptos por parte de la comisión provincial verificando que cumplan los requisitos (los que se inscriban deberán llevar título original y fotocopia certificada del título, dos fotocopias del DNI tra. y 2da. hoja, fotocopia del certificado de especialista o de la concurrencia o residencia realizada) (simultáneo a la inscripción).

• Inscripción posterior en las Universidades de cada becario aceptado (se evaluará la posibilidad de que este trámite esté a cargo del representante de la universidad en cada provincia, quien podrá verificar los recaudos formales (septiembre).

• Envío al Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación del Estado de Becarios aceptados por la Comisión provincial donde conste: Nombre y apellido completos, adjuntando una fotocopia del DNI tra. y 2da. hoja. Además cada provincia deberá enviar un listado donde figure cada becario a que CAP se incorporará y departamento o municipio al cual pertenece y hz. profesionales por especialidad de cada CAP involucrado (envío antes del 20 de septiembre).

Cada listado con el nombre y apellido de los becarios a incorporar que envíe la provincia deberá estar firmado por todos los integrantes de la comisión provincial, y ésta deberá archivar las fotocopias de los títulos para posteriores auditorías.

• Informar en cada CAP que se incorporarán los becarios al equipo para realizar el postgrado en servicio otorgando al responsable de cada CAP el nombre y apellido del becario a incorporar y la responsabilidad también de hacer su seguimiento de actividades (antes de fines de septiembre).

• Apertura de cajas de ahorro para cada becario en una cuenta del Banco Nación a cargo del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. (octubre).

• Incorporación el 1ro. de octubre de los becarios en los CAPs designados.

2da. etapa: Inscripción de otros profesionales que realizarán la capacitación.

Pasos a implementar:

• Por cada CAP donde se incorpore un becario se ofrecerá al resto de los profesionales la inscripción a la capacitación, esto estará a cargo de la provincia (octubre).

• Inscripción de dichos profesionales y recolección de documentación, a cargo de la comisión provincial (octubre).

• Envío de los listados al Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación e inscripción en las Universidades (igual que becarios) (antes del 10 de noviembre).

3er. etapa: Comienzo de la capacitación

Pasos a implementar:

• En función de la cantidad de CAPs y departamentos o municipios elegidos, se definirán las cantidades de equipos tutoriales requeridos para cada provincia, por parte del Ministerio (antes de mitad de octubre).

• Selección de los equipos tutoriales (coordinadores docentes o tutores en terreno a cargo de las Universidades y provincias respectivamente, acordando la selección con este Ministerio, fundamentalmente los últimos) (2da. mitad de octubre hasta 10 de noviembre).

• Envío de listado de los miembros de los equipos tutoriales por parte de las Universidades (coordinadores docentes) y de las provincias (tutores en terreno) con nombre y apellido. CAPs que tendrán a cargo y teléfonos donde ubicarlos (antes del 15 de noviembre).

• Capacitación de los equipos tutoriales a cargo del Ministerio y Universidades (antes de fines de noviembre).

• Comienzo de la capacitación. Esto implica el envío del 1er. módulo a través de los botiquines del Remediador y el comienzo de las tutorías en terreno (1ro. de diciembre).

4ta. etapa: llamado complementario (de acuerdo a necesidad).

Esta etapa se llevará a cabo si en el 1er. llamado quedaron muchos cupos sin ocupar y se evaluará oportunamente la incorporación en el llamado de otros perfiles para conformar los equipos interdisciplinarios especiales.

Pasos a implementar:

• Evaluación por parte de cada provincia de cuantos cupos quedaron sin ocupar efectivamente (octubre).

• Envío de información al Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación para tomar la decisión o no de realizar un segundo llamado a fines de noviembre. (Si fuera necesario realizarlo se deberá cumplir las etapas 1 a 3 de esta fase nuevamente).

• Llamado complementario (si se definiera a requerimiento).

Fase 2 Incorporación de 800 becarios

En esta fase podrán incorporarse 800 becarios o más si es que quedaron vacantes libres de los llamados anteriores.

Las etapas y pasos a seguir son iguales a los anteriores.

Instrumentación de la Capacitación

Los contenidos de los módulos se prepararán desde el equipo central del Ministerio y se trabajarán en conjunto con las Universidades.

El diseño e impresión de los módulos estará a cargo del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Los módulos serán enviados en forma impresa y en CD a través de los botiquines del Remediador a todos los CAPs involucrados en la capacitación. También todo becario que posea e-mail podrá obtener el mismo material en su correo electrónico si lo deseara. Las Universidades tendrán a su cargo las gestiones ante la CONEAU o el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

Periódicamente los tutores en terreno recorrerán los CAPs para trabajar con los equipos, los contenidos del módulo.

Por cada módulo se realizará una actividad presencial, a cargo de los coordinadores docentes y el resto del equipo tutorial. Cada equipo tutorial realizará el encuentro presencial destinado a los profesionales que están inscriptos para este postgrado y becarios de los CAPs que tiene a cargo.

Por cada módulo se realizará una evaluación que constará en la presentación de algún trabajo o realización de examen escrito, que será evaluado por los coordinadores docentes.

Al final de cada año, se realizará una evaluación a través de un trabajo integrador final.

Monitoreo

El seguimiento y evaluación del trabajo que realicen los becarios se realizará a través de las siguientes instancias:

• Información que deberán enviar en forma periódica (población Área programática, desnutridos, embarazadas, familias de riesgo, etc.)

• Información que se recabe de los circuitos habituales de los programas del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

• Evaluación y seguimiento que realice el equipo tutorial docente con los que se reunirá para la actividad presencial mensual y que realizarán evaluación final cada año.

• Control social del Remediador (CárITAS y Cruz Roja) supervisarán la presencia y trabajo del RRHH becario en los CAPs a partir de las encuestas que realizan.

• Seguimiento por parte de la red de políticas sociales.

El seguimiento de los equipos tutoriales y de todo el proyecto en su conjunto se realizará por parte del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación en forma coordinada con las comisiones provinciales y Universidades.

El Ministerio realizará auditorías en terreno, encuentros con los equipos tutoriales, actividades de asistencia técnica con las comisiones provinciales, etc.

Resultados esperados

1. Aumento de la cobertura y calidad de atención del área programática de cada CAP donde se reforzó el recurso humano con los becarios.

2. Aumento de la captación precoz de embarazadas y detección de familias o situaciones de riesgo.

3. Aumento de actividades de promoción y prevención con la comunidad.

4. Mejoramiento de la formación en APS del equipo de salud.

Indicadores

Resultado 1.

a) Número de consultas.

Fuente: Hoja del Registro del CAP.

b) Porcentaje de embarazos terminados con al menos 5 controles prenatales, antenatal y de terminación de VDRL.

Nº de HC. Obstétricas cerradas en el período, con al menos 5 controles prenatales, antenatal y VDRL x 100

Nº de Historias Clínicas Obstétricas Cerradas en el período.

Fuente: HC del CAP revisadas junto con el capacitador en servicio

Resultado 2.

a) Proporción de embarazadas con captación temprana (antes de la semana 20 de gestación).

Nº de Controles de embarazo de 1ra. vez antes de la semana 20 x 100

Nº de Controles de embarazo de 1ra. vez en el período

b) Proporción de niños desnutridos identificados, de 0 a 6 años, que reciben asistencia social.

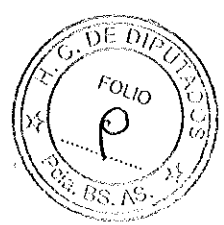
Nº de niñas de 0 a 6 años desnutridos en seguimiento que concurren a comedas o reciben alimentos x 100

Nº de niños de 0 a 6 años desnutridos en seguimiento

Fuente: Resumen a partir de historias clínicas y ficheros cronológico, enviadas por el becario y supervisadas por el referencial.

Resultado 3

a) Contar con un diagnóstico de la situación de salud de la población residente en el área de responsabilidad, que incluya



Viernes 17 de setiembre de 2004

Primera Sección

BOLETIN OFICIAL N° 30.487

9

*** Caracterización del perfil epidemiológico y los grupos de riesgo**

*** Relevamiento de actores sociales** (escuelas, jardines de infantes, comedores, ONGs, iglesias, sociedades de fomento, etc.)

*** Recursos y programas en desarrollo en el área de infancia**

a) Planificación de actividades en terreno y con la comunidad que incluya temática, población objetivo y cronograma.

b) Avance periódico de las actividades planificadas

N° de actividades en terreno planificadas y realizadas x 100

N° de actividades en terreno planificadas

Fuente: Informe a desarrollar por el becario y evaluado por el referente

Resultado 4

Experiencias o actividades implementadas en el área programática del becario, relacionadas con:

- Trabajo intersectorial
- Trabajo con la comunidad
- Trabajo interdisciplinario
- Referencia y contrarreferencia

Fuente: información enviada por el becario y supervisión de los capacitadores en servicio

Administración Nacional de la Seguridad Social

SISTEMA INTEGRADO DE SUBILACIONES Y PENSIONES

Resolución 938/2004

Apruébase el Calendario de Pago de Prestaciones del Sistema Nacional de Previsión para la emisión correspondiente al mes de noviembre de 2004.

Bs. As., 13/9/2004

VISTO el Expediente Nro 024-09-80950767-6-790 del Registro de esta ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES), y la necesidad de establecer el Calendario de Pago de las Prestaciones del Sistema Nacional de Previsión Social para la emisión del mes de noviembre de 2004, y

CONSIDERANDO

Que es necesario adecuar las fechas de pago al pronóstico de ingresos al Sistema Previsional, en particular los provenientes de la recaudación de aportes y contribuciones sobre la nómina salarial

Que las condiciones financieras vigentes para atender las obligaciones previsionales, permiten establecer el esquema de pago, en QUINCE (15) grupos.

Que a fojas 2/3, obra la Comunicación "C" 37026, emitida por el Banco Central de la República Argentina, de fecha 19 de diciembre de 2003, referida a los fondos que observarán las entidades financieras en la República Argentina, durante el año 2004.

Que la Gerencia Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención que le compete, emitiendo Dictamen N° 15541/03, obrante a fojas 4/5.

Que la presente Resolución se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 3° del Decreto N° 2741/01 y el artículo 36 de la Ley N° 24.241

Por ello,

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL RESUELVE:

Artículo 1° — Apruébase el Calendario de Pago de Prestaciones del Sistema Nacional de Previsión para la emisión correspondiente al mes de noviembre de 2004, cuya fecha de inicio de pago quedará fijada conforme se indica a continuación:

1. Beneficiarios cuyos haberes mensuales, sólo códigos 001 y 022 y todas sus empresas, no superen la suma de PESOS CUATROCIENTOS (\$ 400,-)

GRUPO DE PAGO 1: Documentos terminados en 0, a partir del día 17 de noviembre de 2004.

GRUPO DE PAGO 2: Documentos terminados en 1, a partir del día 18 de noviembre de 2004.

GRUPO DE PAGO 3: Documentos terminados en 2, a partir del día 19 de noviembre de 2004.

GRUPO DE PAGO 4: Documentos terminados en 3, a partir del día 22 de noviembre de 2004.

GRUPO DE PAGO 5: Documentos terminados en 4, a partir del día 23 de noviembre de 2004.

GRUPO DE PAGO 6: Documentos terminados en 5, a partir del día 24 de noviembre de 2004.

GRUPO DE PAGO 7: Documentos terminados en 6, a partir del día 19 de noviembre de 2004.

GRUPO DE PAGO 8: Documentos terminados en 7, a partir del día 26 de noviembre de 2004.

GRUPO DE PAGO 9: Documentos terminados en 8, a partir del día 29 de noviembre de 2004.

GRUPO DE PAGO 10: Documentos terminados en 9, a partir del día 30 de noviembre de 2004.

2. Beneficiarios cuyos haberes mensuales sólo códigos 001 y 022 y todas sus empresas, superen la suma de PESOS CUATROCIENTOS (\$ 400,-)

GRUPO DE PAGO 11: Documentos terminados en 0 y 1, a partir del día 1° de diciembre de 2004.

GRUPO DE PAGO 12: Documentos terminados en 2 y 3, a partir del día 2 de diciembre de 2004.

GRUPO DE PAGO 13: Documentos terminados en 4 y 5, a partir del día 3 de diciembre de 2004.

GRUPO DE PAGO 14: Documentos terminados en 6 y 7, a partir del día 6 de diciembre de 2004.

GRUPO DE PAGO 15: Documentos terminados en 8 y 9, a partir del día 7 de diciembre de 2004.

Art. 2° — Determinase el día 27 de diciembre de 2004 como plazo de validez para todas las Opciones de Pago Previsional, y Comprobantes de Pago Previsional del Nuevo Sistema de Pago.

Art. 3° — Establécense que la presentación de la rendición de cuentas y documentación impaga, deberá efectuarse de acuerdo a lo establecido por la Comunicación "A" 4057 del Banco Central de la República Argentina de fecha 11 de diciembre de 2003.

Art. 4° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Sergio T. Massa

Ministerio de Salud y Ambiente
SALUD PUBLICA
Resolución 911/2004
Determinanse las prácticas quirúrgicas que pueden realizarse en los quirófanos anejos a consultorios y centros médicos, habilitados conforme el Capítulo I de la Disposición N° 676/84 de la ex-Subárea de Control del Ejercicio Profesional.

CONSIDERANDO:

Que la Resolución de la ex-SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA N° 2385 de fecha 11 de agosto de 1980 establece las normas mínimas de habitación que hacen posible el adecuado funcionamiento de los establecimientos asistenciales.

Que en dicha norma consta la amplitud, suficiencia y número de ambientes físicos, al igual que la dotación de personal profesional y de auxiliares técnicos requeridos.

Que ante la incorporación de nuevas tecnologías, equipamiento-dispositivos médicos y técnicas de procedimientos, así como la aparición de nuevas especialidades médico-quirúrgicas, se autorizó, por Disposición de la ex-SUBAREA DE CONTROL DE EJERCICIO PROFESIONAL N° 575/84, el funcionamiento de quirófanos como anexo de Consultorios, Centros Médicos, Servicios Médicos y Odontológicos de Urgencia e Institutos

Que es indispensable, en aras de asegurar la calidad de la atención del paciente y su seguridad, regular las prácticas quirúrgicas que pueden realizarse en estas instalaciones y cuáles son las condiciones físico-funcionales mínimas que deben poseer.

Que ante el incremento de la actividad de estos centros se daba diferenciar el tipo de prácticas quirúrgicas que requirieran internación como condición indispensable para el post operatorio, y por ende se están vedadas a los Centros, de aquellos que pueden realizarse en instituciones sin internación pero que cuenten con Sala de Recuperación para procesos post operatorios que no superen las SEIS (6) horas de duración

Que importa establecer la diferencia existente entre la capacidad de resolución quirúrgica que deben ofrecer los distintos prestadores de servicios de cirugía, en especial cuando la recuperación post quirúrgica del paciente transcurre durante un período inferior a SEIS (6) horas y durante el horario diurno

Que en virtud del considerando anterior es menester determinar que cualquier acto quirúrgico que requiera una recuperación que supere este lapso o se extendiera fuera del horario diurno requiere, en forma ineludible, disponer la demarcación del paciente a un establecimiento debidamente habilitado y con capacidad de resolución suficiente

Que el MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE debe propender a ejecutar aquellas facultades regulatorias que le son propias, y que resultan inderogables, en mérito a la protección de la población general y el ejercicio de sus derechos y obligaciones como paciente y usuario de los servicios quirúrgicos que podría utilizar.

Que tal facultad regulatoria implica, además, el efectivo ejercicio del Poder de Policía propio de su función, sin que tal ejercicio deba ser interpretado como un desmedro al mantenimiento de un derecho adquirido, ya que nadie podría ver vulnerados sus derechos ante el ejercicio de una función reglamentaria tendiente al bien común de la población.

Que se ha definido en el ámbito del CONSEJO FEDERAL DE SALUD —COFESA—, como política prioritaria federal, el adherir a un modelo de habitación categorizante de servicios de salud, motivo por el cual, deberán las futuras autorizaciones de los servicios que practican cirugía ambulatoria enmarcarse en las normas e instrumentos que al efecto determine la DIRECCION DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD, en lo referente a los aspectos técnicos

Que a los fines expuestos corresponde otorgar a la DIRECCION DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD el plazo de TREINTA (30) días desde el dictado de la presente, para la presentación al suscrito de las normas e instrumentos correspondientes.

Que la Comisión ad hoc del CONSEJO NACIONAL CONSULTIVO DEL SECTOR SALUD ha prestado su conformidad para el dictado de la presente.

Que las Sociedades Científicas han sido convocadas para ofrecer su opinión sobre el par-

tecer, además de otorgárselas la posibilidad de interponer eventuales consideraciones a la presente propuesta

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención que le compete.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por la Ley de Ministerios (T.O. por Decreto N° 438/1992 y sus modificatorias, artículo 23 ter, apartados 3, 5, 12 y 15) y el artículo 2 del Decreto N° 6216/87, Reglamentario de la Ley N° 17.132

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD Y AMBIENTE RESUELVE:

Artículo 1° — Establécense que los quirófanos anejos a consultorios y centros médicos, habilitados conforme el Capítulo I —Normas Específicas— de la Disposición de la ex-SUBAREA DE CONTROL DEL EJERCICIO PROFESIONAL N° 575/84, sólo están autorizados a realizar las intervenciones quirúrgicas que se detallan en el ANEXO I que se aprueba y forma parte de la presente.

Art. 2° — Las cirugías detalladas en el ANEXO I, comprenden sólo aquellas que implican un período de recuperación no mayor a SEIS (6) horas y realizadas en horario diurno, y que por ende no implican la internación del paciente. Los establecimientos enumerados en el artículo primero deberán contar con una Sala de Recuperación a tales efectos, de acuerdo a lo estipulado en el ANEXO II que se aprueba e integra la presente Resolución. La realización de prácticas que superen el lapso de recuperación aludido, deberán realizarse en establecimientos con internación, de conformidad con lo dispuesto por la Resolución N° 2385/80.

Art. 3° — Todos los establecimientos regulados por la presente que deseen realizar intervenciones quirúrgicas que requieran internación deberán adecuar su planta física, funcional y el número y capacidad del personal conforme lo previsto para la Clínica Especializada, como mínimo, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución N° 2385/80, Apartado: Clínicas, inciso D). Asimismo todo Consultorio o Centro Médico con Quirófano habilitado no podrá permanecer abierto en horas de la noche, debiendo funcionar exclusivamente como Establecimiento de Día. Deberá poseer una unidad de reanimación, que cuente con un médico y personal de enfermería mientras el centro está abierto y poseer convenio de derivación con algún establecimiento habilitado a los efectos de atender la contingencia para los casos en que el paciente debiera seguir en estado de recuperación y/o debiera internarse para el seguimiento de su evolución post operatoria

Aun en el caso de prácticas incluidas en listado del ANEXO I, si por las características del paciente o técnica a utilizar fuera necesaria mayor capacidad de resolución, deberá operar la derivación pertinente, correspondiendo a los profesionales tratantes la evaluación y resolución sobre la derivación

Art. 4° — La DIRECCION DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD deberá elevar al suscrito, dentro del plazo de TREINTA (30) días, un proyecto de normas e instrumentos para la habitación categorizante de los servicios de cirugía ambulatoria, los que una vez aprobados, complementarán la presente resolución.

Art. 5° — Suspéndese toda nueva autorización de centros de salud, incluyendo las solicitudes en trámite, hasta que se aprueben las normas e instrumentos de habitación categorizante de los servicios de cirugía ambulatoria.

Art. 6° — Establécense, por única vez, el plazo de QUINCE (15) días para que las entidades interesadas presenten las solicitudes de ampliación del listado aprobado en el ANEXO I de la presente. Tales solicitudes deberán estar acompañadas con la fundamentación técnica que motive la petición y además contar con el aval de la Sociedad Científica correspondiente

Las modificaciones del ANEXO I, deberán ser aprobadas por Resolución Ministerial, con la previa fundamentación de las entidades científicas respectivas y la opinión de las áreas técnicas competentes

Dr. JAVIER C. MIGNANO,
Diputado
Bloque Frente Renovador - 1
H. Cámara de Diputados Por...