

Año IV, n° 354 (1 de julio de 2021)

Legislación Oficial Actualizada Nacional

Dirección Servicios Legislativos

Presentación

La Dirección de Servicios Legislativos de la Biblioteca del Congreso de la Nación brinda, a través de la presente publicación de entrega diaria, una selección de normas trascendentes de carácter general, con la intención de garantizar al lector el acceso a la información oficial cierta.

Esta publicación contiene una breve síntesis de la norma seleccionada y a continuación el texto oficial de la misma tal y como fue publicado en el Boletín Oficial de la República Argentina.

Índice

Legislación	p. 4
Textos oficiales	p. 5
Contacto	p. 28

Legislación

➤ Las empresas prestadoras del servicio público de distribución de gas por redes deberán otorgar a los usuarios y a las usuarias residenciales y no residenciales beneficiados por la suspensión de cortes de servicio establecida en el Decreto 311/2020, planes de facilidades de pago de hasta treinta (30) cuotas, para cancelar las deudas generadas durante el plazo de vigencia del citado decreto. El usuario o la usuaria puede solicitar ante la Prestadora su cancelación con anterioridad y/o en menor cantidad de cuotas. Establece la tasa de interés ante la presente medida.

Resolución N° 383 del Ministerio de Economía (29 de junio de 2021)
Publicada en “Boletín Oficial de la República Argentina”, 1 de julio de 2021, pág. 56-58.

➤ Aprueba el “Plan Estratégico de Salud Integral en el Servicio Penitenciario Federal 2021-2023”. El objetivo es la consolidación de un modelo de cuidados integrales progresivos basado en la atención primaria de la salud, que favorezca el desarrollo profesional continuo y brinde servicios de calidad eficientes en pos de garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad durante su permanencia en prisión y al momento del egreso.

Resolución Conjunta N° 11 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Salud (28 de junio de 2021)
Publicada en “Boletín Oficial de la República Argentina”, 1 de julio de 2021, pág. 77-79.

Textos Oficiales

- Resolución N° 383 del Ministerio de Economía (29 de junio de 2021)
- Resolución Conjunta N° 11 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Salud (28 de junio de 2021)



MINISTERIO DE ECONOMÍA

Resolución 383/2021

RESOL-2021-383-APN-MEC

Ciudad de Buenos Aires, 29/06/2021

VISTO el Expediente N° EX-2021-43879487-APN-SE#MEC, la Ley N° 27.541 de Solidaridad Social y Reactivación Productiva en el Marco de la Emergencia Pública, el Decreto N° 311 de fecha 24 de marzo de 2020, el Decreto N° 543 de fecha 18 de junio de 2020, el Decreto N° 756 de fecha 20 de septiembre de 2020 y la Resolución N° 173/20 del 17 de abril de 2020 del Ministerio de Desarrollo Productivo, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Ley N° 27.541 de Solidaridad Social y Reactivación Productiva en el Marco de la Emergencia Pública se declaró la emergencia pública en materia económica, financiera, fiscal, administrativa, previsional, tarifaria, energética, sanitaria y social, y se delegaron en el PODER EJECUTIVO NACIONAL diversas facultades en los términos del artículo 76 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Que a través del Decreto N° 260 de fecha 12 de marzo de 2020 se amplió por el plazo de UN (1) año la emergencia pública en materia sanitaria establecida por la Ley N° 27.541 de Solidaridad Social y Reactivación Productiva en el Marco de la Emergencia Pública en virtud de la pandemia declarada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) con relación al Coronavirus COVID-19.

Que la irrupción de la pandemia requirió la adopción de medidas inmediatas, dando lugar al dictado del Decreto N° 297 de fecha 19 de marzo de 2020 mediante el cual se estableció una medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” en todo el país, que fue prorrogada sucesivamente, con distintos alcances.

Que la grave situación económica que está atravesando el país desde el año 2018 derivó en la sanción de la ley citada en el primer considerando de la presente medida, y se agudizó por los efectos de la pandemia mundial ocasionada por el Coronavirus COVID-19 resultando en la implementación de una batería de políticas públicas por parte del Gobierno Nacional para asistir a diferentes sectores en este momento crítico.

Que en virtud del Decreto N° 311 de fecha 24 de marzo de 2020 se dispuso que las empresas prestadoras de los servicios de energía eléctrica, gas por redes y agua corriente, telefonía fija o móvil e Internet y TV por cable, por vínculo radioeléctrico o satelital no podrían disponer la suspensión o el corte de los respectivos servicios a las usuarias y a los usuarios alcanzadas y alcanzados por dicha medida, en caso de mora o falta de pago de hasta TRES (3) facturas consecutivas o alternas y cuyos vencimientos hubieran operado a partir del 1° de marzo de 2020.

Que mediante el Decreto N° 543 de fecha 18 de junio de 2020 se amplió el plazo establecido para la consecución de los objetivos establecidos en el artículo 5° de la Ley N° 27.541 de Solidaridad Social y Reactivación Productiva



en el Marco de la Emergencia Pública por un lapso adicional de CIENTO OCHENTA (180) días contados a partir del vencimiento del plazo original.

Que asimismo, el citado decreto sustituyó el primer párrafo del artículo 1° del Decreto N° 311/2020, al elevar a SEIS (6) las facturas consecutivas o alternas con vencimientos desde el 1° de marzo de 2020, por las que las prestadoras de los aludidos servicios no podrían disponer la suspensión o corte de aquellos usuarios o usuarias que hayan incurrido en mora o falta de pago.

Que a través del Decreto N° 756 de fecha 20 de septiembre de 2020 se prorrogaron hasta el 31 de diciembre de 2020 todos los plazos del Decreto N° 311/2020, y mediante su artículo 1° se sustituyó el primer párrafo del artículo 1° de este último estableciéndose que las empresas prestadoras de los servicios citados precedentemente, no podrán disponer la suspensión o el corte de los respectivos servicios a las/los usuarias/os indicadas/os en el artículo 3° de éste, en caso de mora o falta de pago de hasta SIETE (7) facturas consecutivas o alternas, con vencimientos desde el 1° de marzo de 2020, quedando comprendidas/os las/los usuarias/os con aviso de corte en curso.

Que en el artículo 5° del Decreto N° 311/2020 se dispuso que las empresas prestadoras de los servicios detallados en los artículos 1° y 2° del citado decreto deberán otorgar a los usuarios y a las usuarias, planes de facilidades de pago para cancelar las deudas que se generen durante el plazo de vigencia de la medida, conforme las pautas que establezcan los entes reguladores o las autoridades de aplicación de los marcos jurídicos relativos a los servicios involucrados, con la conformidad de la Autoridad de Aplicación.

Que durante la vigencia del mencionado decreto se evidenció un alto grado de morosidad en los pagos de la facturación emitida por las empresas prestadoras del servicio público de distribución de gas por redes, tanto por parte de los sujetos contemplados en el artículo 3° del Decreto N° 311/2020 como por otros usuarios/usuarias no comprendidos en los alcances del citado artículo.

Que el MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO, en ese entonces en su condición de Autoridad de Aplicación del decreto mencionado, dictó la Resolución N° 173 de fecha 17 de abril de 2020 (RESOL-2020-173-APN-MDP), mediante la cual se aprobó como Anexo a ese acto la Reglamentación del Decreto N° 311/2020.

Que, mediante el artículo 1° de esa reglamentación se creó una UNIDAD DE COORDINACIÓN con facultades para coordinar las acciones que se reglamenten en dicho marco.

Que en el artículo 6° de la Reglamentación aprobada por el Anexo de la Resolución N° 173/2020 del MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO se dispuso que en el caso de los servicios de electricidad, gas en red y agua corriente, serán pagaderos por los usuarios y las usuarias en TREINTA (30) cuotas mensuales iguales y consecutivas, sin perjuicio de que el usuario o la usuaria pueda solicitar su cancelación con anterioridad y/o en menor cantidad de cuotas; y a su vez estableció que dicha financiación devengaría intereses en función de las tasas que definiera la UNIDAD DE COORDINACIÓN.



Que mediante el artículo 5º del Decreto N° 756/2020 se sustituyó el artículo 8º del Decreto N° 311/2020, designándose como Autoridad de Aplicación de dicho decreto al MINISTERIO DE ECONOMÍA.

Que el ENTE NACIONAL REGULADOR DEL GAS (ENARGAS), organismo autárquico en el ámbito de la SECRETARÍA DE ENERGÍA del MINISTERIO DE ECONOMÍA, requirió una serie de precisiones relativas a la normativa citada, referidas a la financiación y los intereses a aplicar en los planes de pago a usuarias y usuarios de gas por redes beneficiarias/os de las medidas dispuestas en el Decreto N° 311/2020, destacando la necesidad de dar respuesta a numerosas consultas recepcionadas tanto de usuarios y de usuarias como de prestadoras del servicio de distribución de gas por redes en relación con ello (cf.,

NO-2021-19804478-APN-DIRECTORIO#ENARGAS y NO-2021-42004607-APN-DIRECTORIO#ENARGAS)

Que, en consecuencia, resulta necesario establecer las pautas para la regularización de dichas deudas con la finalidad de asegurar el normal funcionamiento del servicio de gas natural, pero sin dejar de atender a la situación de emergencia que atraviesan los usuarios y las usuarias.

Que se considera prudente otorgar la posibilidad de cancelar las deudas en hasta TREINTA (30) cuotas iguales, mensuales y consecutivas.

Que con relación a la tasa de interés a aplicar, dadas las particulares características de las usuarias y los usuarios alcanzadas/os por la emergencia y los efectos del Decreto N° 311/2020, corresponde establecer una tasa que esté acorde a los principios que inspiraron el dictado del aludido decreto.

Que en efecto, el reciente Decreto N° 334 de fecha 21 de mayo de 2021 que dispuso nuevas medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio; la incertidumbre respecto del alcance que dichas medidas tendrán en el corto plazo; sumado a la crisis económica que muchos de los sujetos alcanzados por el Decreto N° 311/2020 continúan atravesando, tornan razonable reducir la tasa por mora prevista en el REGLAMENTO DE SERVICIO DE DISTRIBUCIÓN CONDICIONES GENERALES obrante como Anexo I de la Resolución N° I-4313 del 6 de marzo de 2017 del ENTE NACIONAL REGULADOR DEL GAS (ENARGAS).

Que el ENTE NACIONAL REGULADOR DEL GAS (ENARGAS) ha tomado la intervención de su competencia sin presentar objeciones para la prosecución del trámite.

Que el servicio jurídico permanente del MINISTERIO DE ECONOMÍA ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en virtud de lo dispuesto en el artículo 8º del Decreto N° 311/2020.

Por ello,

EL MINISTRO DE ECONOMÍA

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Establécese que las empresas prestadoras del servicio público de distribución de gas por redes deberán otorgar a los usuarios y a las usuarias residenciales y no residenciales beneficiados por la suspensión de



cortes de servicio establecida en el Decreto 311/2020, planes de facilidades de pago de hasta TREINTA (30) cuotas iguales, mensuales y consecutivas, para cancelar las deudas que se hubieren generado durante el plazo de vigencia del citado decreto; sin perjuicio que el usuario o la usuaria pueda solicitar fehacientemente ante la Prestadora su cancelación con anterioridad y/o en menor cantidad de cuotas.

ARTÍCULO 2°.- Establécese que la tasa de interés a aplicar en los planes de facilidades destinados a usuarias y usuarios residenciales referidos en el artículo 1° de esta medida, no podrá exceder el CINCUENTA POR CIENTO (50 %) de la tasa pasiva nominal anual para operaciones de depósitos a plazo fijo tradicional a TREINTA (30) días del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA del último día del mes anterior al del otorgamiento del plan de pagos. Los intereses no podrán ser capitalizables.

ARTÍCULO 3°.- Establécese que la tasa de interés a aplicar en los planes de facilidades destinados a usuarias y usuarios no residenciales mencionados en el artículo 1° de esta medida no podrá exceder el CINCUENTA POR CIENTO (50 %) de la tasa activa nominal anual de cartera general a TREINTA (30) días del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA del último día del mes anterior al del otorgamiento del plan de pagos. Los intereses no podrán ser capitalizables.

ARTÍCULO 4°.- La falta de pago o mora en el pago de TRES (3) cuotas consecutivas o SEIS (6) alternas, por parte de los usuarios y las usuarias que hayan adherido a un plan de facilidades en los términos previstos en la presente resolución, habilitará a las prestadoras al corte del suministro por falta de pago de facturas por servicio a dichos usuarios y usuarias en los términos y condiciones establecidos en el Reglamento del Servicio de Distribución aprobado por la Resolución N° I-4313 del 6 de marzo de 2017 del ENTE NACIONAL REGULADOR DEL GAS (ENARGAS).

ARTÍCULO 5°.- Las empresas prestadoras del servicio público de distribución de gas por redes podrán extender las condiciones de los planes de facilidades establecidas en la presente resolución, a deudas adquiridas fuera del plazo de vigencia del Decreto N° 311/2020 y/o respecto de usuarias o usuarios no alcanzadas/os por éste, residenciales o no residenciales según sea el caso.

ARTÍCULO 6°.- Instrúyese al ENTE NACIONAL REGULADOR DEL GAS (ENARGAS), organismo autárquico en el ámbito de la SECRETARÍA DE ENERGÍA del MINISTERIO DE ECONOMÍA, a llevar a cabo todos los actos necesarios para controlar el cumplimiento de las pautas establecidas en esta resolución. Sin perjuicio de ello, en caso de presentaciones que pudieren encuadrarse dentro del procedimiento de reclamos, serán de aplicación las disposiciones establecidas por dicho Organismo mediante la Resolución N° 124/95 del ENARGAS y sus modificatorias. En caso de dudas sobre la interpretación del alcance de la presente medida, el ENARGAS podrá acudir a esta Autoridad de Aplicación.

ARTÍCULO 7°.- Instrúyese al ENTE NACIONAL REGULADOR DEL GAS (ENARGAS), organismo autárquico en el ámbito de la SECRETARÍA DE ENERGÍA del MINISTERIO DE ECONOMÍA, a autorizar la inclusión del plan de facilidades objeto de la presente en la factura final del servicio.

ARTÍCULO 8°.- La presente resolución entrará en vigencia el día de su publicación en el Boletín Oficial.



ARTÍCULO 9°.- Comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Martín Guzmán

e. 01/07/2021 N° 45421/21 v. 01/07/2021

Fecha de publicación 01/07/2021





MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS

Y

MINISTERIO DE SALUD

Resolución Conjunta 11/2021

RESFC-2021-11-APN-MS

Ciudad de Buenos Aires, 28/06/2021

VISTO el Expediente EX-2021-03323161-APN-DD#MS, la Ley de Ministerios (T.O. 1992) y sus modificatorias, la DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS, la DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE, el PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, los PRINCIPIOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS RECLUSOS, LAS REGLAS MÍNIMAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS RECLUSOS, la Ley Nº 24.660, los Decretos Nros. 1343 del 4 de octubre de 2007, 457 del 5 de abril de 2010 y 8 del 6 de enero de 2011, la Resolución Conjunta del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS y el MINISTERIO DE SALUD Nros.1075 y 1128 del 27 de julio de 2011, la Resolución Conjunta del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS y el MINISTERIO DE SALUD Nros. 10 y 77 del 23 de enero de 2013, la Resolución del MINISTERIO DE SALUD Nº 1009 del 4 de julio de 2012, y los Convenios de Colaboración y Provisión ex MINISTERIO DE JUSTICIA, SEGURIDAD Y DERECHOS HUMANOS Nº 912 del 23 de septiembre de 2009, ex MINISTERIO DE JUSTICIA, SEGURIDAD Y DERECHOS HUMANOS Nº 1087 del 3 de mayo de 2010 y MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS Nº 1301 registrado el 17 de julio de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que en el marco de las políticas públicas de inclusión impulsadas por el Gobierno Nacional, la protección de derechos de las personas privadas de libertad es uno de los ejes centrales de la gestión del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS y el MINISTERIO DE SALUD.

Que en la actualidad posee vigencia en la REPÚBLICA ARGENTINA un fecundo plexo de instrumentos internacionales universales y regionales de derechos humanos, muchos de ellos con jerarquía constitucional, que constituyen la base normativa del derecho a la salud, el cual en nuestro país se encuentra ampliamente protegido.



Que según el principio de humanidad de las penas las cárceles no tienen como finalidad el castigo y quienes se encuentran privados de la libertad no deben sufrir mortificaciones más allá de lo que la propia cárcel implica. Dicho principio se encuentra reconocido en nuestra CONSTITUCIÓN NACIONAL, en su artículo 18, y en diversos tratados sobre derechos humanos, artículos 7 y 10 del PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS y artículo 5 de la CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS.

Que la DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS establece en su artículo 25 que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar...”. Por su parte la DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE en su artículo XI establece que “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

Que asimismo, el PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES establece en su artículo 12, inciso 1, que “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, y el inciso 2 del mencionado artículo prescribe que “Entre las medidas que deberían adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:... d) “La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

Que, en este sentido, la Observación General N° 14 adoptada por el COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES en el 22º período de sesiones (2000), estableció que “11. El Comité interpreta el derecho a la salud... como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada... y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva... 34. En particular, los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos los presos o detenidos... a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer... Asimismo, los Estados deben abstenerse de limitar el acceso a los anticonceptivos u otros medios de mantener la salud sexual y genésica, censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información al respecto...”.

Que los PRINCIPIOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS RECLUSOS, adoptados por la ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS en su Resolución N° 45/111 del 14 de diciembre de 1990, en su punto 1 establecen que “Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes de seres humanos” y en su punto 9 que “los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica”.

Que, por su parte, las REGLAS MÍNIMAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS RECLUSOS, adoptadas por el PRIMER CONGRESO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE PREVENCIÓN DEL DELITO Y TRATAMIENTO DEL DELINCUENTE y aprobadas por el CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL en sus Resoluciones N° 663C (XXIV) del



31 de julio de 1957 y N° 2076 (LXII) del 13 de mayo de 1977, en su regla 26 establecen que los médicos deberán hacer inspecciones regulares para informar y asesorar respecto a la “a) cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos; b) La higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos...2) El Director deberá tener en cuenta los informes y consejos del médico... y, en caso de conformidad, tomar inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan dichas recomendaciones...”.

Que en virtud de los mencionados principios, el Estado es el principal responsable del cuidado y la protección del derecho a la salud de las personas privadas de su libertad.

Que en ese sentido, corresponde al SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL asegurar y promover la salud de las personas privadas de la libertad de acuerdo a los artículos Nros. 2, 58 y 143 de la Ley N° 24.660.

Que a tal fin, el SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL cuenta con la DIRECCIÓN DE SANIDAD Y EQUIPOS ASISTENCIALES en todas las unidades penitenciarias federales del país, que se organizan según complejidad de infraestructura y profesionales, quienes son responsables de tareas de cuidado, prevención y atención de la salud de las personas privadas de libertad.

Que el PROGRAMA DE SALUD EN CONTEXTOS DE ENCIERRO, creado mediante Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 1009/12, tiene como objetivo mejorar la calidad en el acceso a la salud de las personas en contextos de encierro mediante el fortalecimiento de los sistemas sanitarios penitenciarios federales y provinciales de todo el país. Para ello, promueve la implementación de políticas públicas diseñadas por el MINISTERIO DE SALUD en las unidades penitenciarias del país con el fin de equiparar la atención sanitaria del medio libre con la atención sanitaria en contextos de encierro.

Que a instancia de la cooperación que existe entre el MINISTERIO DE SALUD y el MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS, se han hecho efectivas distintas acciones a favor de la inclusión en salud de las personas privadas de libertad en el ámbito del SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL.

Que los mencionados Ministerios aprobaron el “PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD INTEGRAL EN EL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL 2012-2015” mediante la Resolución Conjunta Nros. 10/2013 y 77/2013, la que fijó objetivos, acciones y metas sanitarias para dicho período.

Que resulta fundamental llevar adelante una planificación estratégica para la actuación sanitaria en los establecimientos penitenciarios federales, partiendo de la realidad epidemiológica particular del medio, involucrando a todos los actores institucionales de relevancia que deban participar en esta labor.

Que el “PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD INTEGRAL EN EL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL 2021- 2023”, tiene como objetivo general la consolidación de un modelo de cuidados integrales progresivos basado en la atención primaria de la salud, que favorezca el desarrollo profesional continuo y brinde servicios de calidad eficientes en pos de garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad durante su permanencia en prisión y al momento del egreso.



Que para evaluar su cumplimiento e implementación se propicia la creación de una COMISIÓN DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO. Dicha comisión se reunirá trimestralmente y estará integrada por la Subsecretaria de Asuntos Penitenciarios y el Subsecretario de Gestión de Servicios e Institutos, o quienes ellos designen, y su desempeño será “ad honorem”.

Que los servicios permanentes de asesoramiento jurídico del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS y del MINISTERIO DE SALUD han tomado la intervención de sus competencias.

Que los suscriptos son competentes para el dictado de la presente medida en virtud del artículo 4º, inciso b), apartados 9 y 12 de la Ley de Ministerios (T. O. 1992) y sus modificatorias.

Por ello,

EL MINISTRO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS

Y

LA MINISTRA DE SALUD

RESUELVEN:

ARTÍCULO 1º.- Apruébase el “PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD INTEGRAL EN EL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL 2021-2023”, cuyos objetivos, acciones y metas sanitarias se fijan en el ANEXO I (IF-2021-48610412-APN-UGA#MJ), que forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 2º.- Establécese que estarán a cargo del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS y del MINISTERIO DE SALUD las acciones que se detallan en el ANEXO I de la presente.

ARTÍCULO 3º.- Créase una COMISIÓN DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO del cumplimiento del citado plan, que deberá evaluar su implementación y proponer estrategias correctivas, en caso de resultar necesarias. La misma se reunirá trimestralmente y estará integrada por la Subsecretaria de Asuntos Penitenciarios y el Subsecretario de Gestión de Servicios e Institutos, o quienes ellos designen. Su desempeño será “ad honorem”.

ARTÍCULO 4º.- La presente medida no implica erogación presupuestaria.

ARTÍCULO 5º.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Martín Ignacio Soria - Carla Vizzotti

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución Conjunta se publican en la edición web del BORA -www.boletinoficial.gob.ar-

e. 01/07/2021 N° 45408/21 v. 01/07/2021



Fecha de publicación 01/07/2021





República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Anexo

Número:

Referencia: EX-2021-03323161- -APN-DD#MS-ANEXO I - “PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD INTEGRAL EN EL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL 2021-2023”-

ANEXO I - “PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD INTEGRAL EN EL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL 2021-2023”

1.- INTRODUCCION

En Argentina, al ser un país federal, existen servicios penitenciarios provinciales, a cargo de cada provincia y un SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL (SPF), gestionado por el ESTADO NACIONAL.

De acuerdo al informe 2019 del SISTEMA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS DE EJECUCIÓN PENAL, la tasa de prisionización en el país es de 224 personas privadas de la libertad cada 100.000 habitantes. Al 31 de diciembre de ese año, 100.634 personas se encontraban privadas de la libertad y 52.922 agentes trabajaban en establecimientos penitenciarios. De ese total, 13.883 personas se alojaban en el SPF y 13.750 eran agentes penitenciarios federales.

Existe un amplio plexo normativo que reconoce que la privación de la libertad no debe implicar la supresión de ninguno de los derechos y garantías que no se encuentran afectados por la condena o por la ley. Sin embargo, el contexto de encierro configura múltiples barreras para su ejercicio efectivo y es deber del Estado desarrollar políticas específicas para poder garantizarlos.

En particular, el derecho a la salud es reconocido por la REPÚBLICA ARGENTINA como un derecho fundamental de todas las personas. El Estado debe organizar la asistencia sanitaria de una manera equitativa y eficaz, y debe también coordinar acciones para la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Desde una perspectiva integral, todas las políticas tendientes a la Justicia Social resultan un aporte para mejorar la salud de la población. Es innegable que cuando se amplían derechos, cuando se mejoran las condiciones de vida en los más diversos sentidos, cuando más personas acceden a políticas sociales, el impacto en la salud colectiva es positivo. En este sentido, todas las políticas que pretenden hacer de la cárcel un lugar más vivible y garantizar los derechos de las personas que se alojan y trabajan en contextos de encierro pueden considerarse acciones que apuntan a la salud.

En el marco de las políticas públicas de inclusión impulsadas por el Gobierno Nacional entre los años 2003 y 2015, la protección de los derechos de las personas privadas de la libertad resultó ser un eje central. Entre otras acciones, es dable destacar el pasaje a una conducción civil del SPF, la creación de una licenciatura que incluyó a una Universidad Nacional en la formación de los oficiales penitenciarios, la inauguración del COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL DE GÜEMES, la inclusión de más del 75% de la población en la educación formal, y del 70% en actividades laborales con capacitación, certificación oficial y el Salario Mínimo, Vital y Móvil garantizado, la creación del PROGRAMA INTERMINISTERIAL DE SALUD MENTAL ARGENTINO para atender a la población con padecimientos mentales severos, la creación del PROGRAMA DE SALUD EN CONTEXTOS DE ENCIERRO con el fin de implementar las políticas sanitarias del MINISTERIO DE SALUD en los establecimientos carcelarios, la creación de una Diplomatura en Salud Penitenciaria para la capacitación permanente de los agentes de salud de las cárceles.

Fue política de Estado hasta el año 2015 ampliar derechos. Pero múltiples áreas y líneas de trabajo se vieron interrumpidas durante la gestión presidencial de los años 2015-2019. En 2018 el MINISTERIO DE SALUD fue eliminado, bajando su rango a Secretaría y reduciendo todas las políticas sanitarias a su mínima expresión. El cierre de programas, el ajuste y la subejecución presupuestaria en áreas claves para la promoción de la salud y prevención de enfermedades tuvo un impacto directo en políticas de suma importancia para el contexto de encierro: reducción en la cantidad de medicamentos incluidos en los botiquines que se distribuyen en todos los establecimientos y en efectores del primer nivel de atención del extramuro de todo el país, disminución en la entrega de medicamentos para el tratamiento específico de la tuberculosis y el VIH, merma en la compra de insumos de métodos anticonceptivos y un faltante notable en insumos para los procesos de hormonización en nuestra población travesti trans, la interrupción de la Diplomatura de Salud en Contextos de Encierro como instancia de capacitación permanente y continua de los equipos de salud, el recorte de proyectos para mejorar la salud de las personas privadas de libertad.

En el ámbito penitenciario empeoraron sustancialmente todos los indicadores, particularmente la tasa de sobrepoblación. Se impulsaron modificaciones legislativas como la Ley de Flagrancia, que aumentó de manera desproporcionada el ingreso de personas por períodos de tiempo muy cortos y la reforma de la Ley de Ejecución Penal, que estableció que las personas que cometieron una amplia lista de delitos no pueden acceder a libertades anticipadas, desarticulando la lógica de la progresividad de la pena. Estas medidas no trajeron mejoras en cuanto a seguridad, y además se proyectaron sin previsiones de creación de nuevas plazas de alojamiento necesarias para su implementación. La sobrepoblación afecta profundamente muchos derechos, particularmente el derecho a la salud, y genera peores condiciones de trabajo para el personal penitenciario. Finalmente, todo esto derivó en que en el año 2019 se declarara la emergencia penitenciaria por conducto de la Resolución del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación Nro. 184 del 25 de marzo de 2019.

A partir del 10 de diciembre de 2019 se comenzó a trabajar en la reconstrucción de las líneas que habían sido interrumpidas. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 obligó a los equipos a dejar a un lado todo lo planificado para dar respuesta a la situación. Desde el primer día se trabajó de manera articulada entre el SPF, el MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS y el MINISTERIO DE SALUD, adaptando cada uno de los lineamientos y recomendaciones sanitarias al contexto de encierro. La nueva situación obligó a generar soluciones diferentes a las habituales. Entre otras medidas específicas, se produjeron de manera conjunta los protocolos de funcionamiento necesarios para regular todas las actividades intramuros, el MINISTERIO DE SALUD brindó talleres sobre medidas de cuidados en todos los establecimientos federales de manera virtual, se fortaleció la presencia de la DIRECCIÓN NACIONAL DE READAPTACIÓN SOCIAL en el momento del egreso para facilitar el regreso al domicilio de personas egresadas de cárceles federales a lo largo de todo el país.

Se articuló con los gobiernos locales para los egresos de personas que eran casos positivos, sospechosos o contactos estrechos. Durante 2020 los equipos se dedicaron a dar respuesta a la situación sanitaria que atraviesa el mundo entero, haciendo un esfuerzo por continuar trabajando en la recuperación.

Si bien durante 4 años se socavaron los avances logrados en el período anterior, no partimos desde cero. Los equipos técnicos del MINISTERIO DE SALUD, el MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS y el SPF han continuado trabajando en conjunto y profundizando relaciones de colaboración. Contamos con ellos para volver a poner a la Argentina de pie.

2.- MARCO INSTITUCIONAL

La DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS (art. 25), el PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (art. 12), la CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (art. 12), y la CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO (art. 24) reconocen que la salud es un derecho y que su cuidado es un deber indelegable para el Estado.

Las personas privadas de la libertad y a resguardo del SPF conservan ese derecho. Por ello, es deber de la institución penitenciaria tomar las medidas para la prevención, tratamiento y rehabilitación de dichas personas, según exige la Ley Nacional de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad (ley 24.660, art. 58).

En atención a ello, en 2008 se firmó el CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN Y ASISTENCIA “JUSTICIA CON SALUD, SALUD PARA INCLUIR” entre los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos y Salud de la Nación para mejorar la prevención, tratamiento y rehabilitación a través del desarrollo de programas, actividades y planes sobre políticas integrales en materia de salud en beneficio de las personas privadas de la libertad y quienes egresan de establecimientos del SPF. Luego, en 2012 se creó EL PROGRAMA DE SALUD EN CONTEXTO DE ENCIERRO en el MINISTERIO DE SALUD. Se tornó fundamental, entonces, la confección de un plan estratégico de salud que diseñara y estableciera los objetivos y líneas de acción necesarias para consolidar la base del trabajo sanitario dentro del ámbito penitenciario. De esa manera se redactó, de manera conjunta entre los Ministerios de Justicia y de Salud, el PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD INTEGRAL EN EL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL 2012-2015, que se constituye como antecedente para la recuperación de estas políticas, que se vieron interrumpidas entre los años 2015-2019.

El SPF cuenta con una DIRECCIÓN DE SANIDAD, que ha asumido como uno de sus objetivos principales llevar adelante una política basada en la atención primaria y la universalización del acceso a la salud de todas las personas privadas de la libertad en el SPF. Este modelo de atención primaria es una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad, de atención de las personas y del conjunto poblacional. Integra la asistencia, la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación y extiende el sistema sanitario a todos los actores de la población intramuros intentando distribuir equitativamente los recursos disponibles para facilitar el acceso a la salud de todos. Asimismo, cuenta con servicios asistenciales de distinto nivel de complejidad en cada uno de los establecimientos federales del país. Sus equipos de salud son los responsables de las tareas de cuidado, prevención y atención de la salud de las personas privadas de la libertad. Se encargan, asimismo, de articular lo conducente para las consultas en centros de atención en el medio libre, según criterios sanitarios pertinentes.

Para aquellos ciudadanos que recuperan la libertad, la DIRECCIÓN NACIONAL DE READAPTACIÓN SOCIAL (DNRS) del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS y la DIRECCIÓN NACIONAL

DE SERVICIOS ASISTENCIALES - PROGRAMA DE SALUD EN CONTEXTOS DE ENCIERRO- del MINISTERIO DE SALUD se constituyen como el nexo principal para garantizar la inclusión social efectiva y la continuidad en el cuidado de la salud.

EL PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD INTEGRAL EN EL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL 2021-2023 tiene como objeto recuperar las líneas generales de su predecesor 2012-2015, reconstruir las políticas sanitarias interrumpidas y llevar adelante la planificación estratégica para la actuación sanitaria en los establecimientos penitenciarios federales, partiendo de la realidad epidemiológica particular del medio, involucrando a todos los actores institucionales de relevancia que deban participar en esta labor.

3.- LA SALUD EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

Este plan se fundamenta en una concepción de salud como proceso dinámico, que entiende al individuo en un contexto social y privilegia la idea de preservación de la salud por sobre la de curación. Se basa en los ideales de la salud colectiva, con enfoque de derechos y perspectiva de género. Concebir a la salud como derecho impone garantizar la respuesta organizada del sistema de salud a las necesidades de las personas en forma efectiva y oportuna.

La garantía del derecho a la salud y a su atención debe prever la organización de un modelo de atención sanitario humanizado, establecido conforme a la estrategia de Atención Primaria en base a redes y niveles de atención y fundamentado en la oportunidad de acceso y trato igualitario. La Declaración de ALMA ATA de 1978 establece que “Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus poblaciones, que puede ser conseguida sólo mediante la provisión de unas medidas sanitarias y sociales adecuadas”. El acceso a los servicios de salud es clave a la hora de implementar la estrategia de atención primaria. Las diferentes posibilidades de acceso y los distintos patrones de utilización de los servicios de salud son una de las formas en que se expresan las desigualdades en los procesos de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado de los distintos grupos sociales. En los establecimientos penitenciarios el acceso a los servicios de salud se ve obstaculizado además por otras barreras, relacionadas a los dispositivos de seguridad, las rejas, las dificultades en la articulación con efectores extramuros, entre otras.

LA CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD considera los entornos como componentes importantes de intervención para promover la salud, indicando que “La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo”. En ese sentido, resulta claro que el contexto de encierro moldea tanto las condiciones de salud de las personas privadas de la libertad como su acceso a los servicios. Así, resulta adecuado partir del enfoque de los determinantes sociales de la salud, tanto para reconocer las situaciones complejas que condicionan el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado en cada individuo, como también un pilar fundamental para el diseño de estrategias que permitan acortar la brecha en el acceso a la salud.

Las personas privadas de la libertad presentan más factores de riesgo para desarrollar enfermedades que la población general, presentando por ejemplo mayor prevalencia de VIH y de tuberculosis. La mayor exposición afecta del mismo modo a los agentes penitenciarios. Pensar en términos de salud integral, implica necesariamente pensar a la comunidad. No se trata sólo de la salud de las personas privadas de la libertad sino también de sus familias, de los trabajadores penitenciarios y todos aquellos que transitan la cárcel. La pandemia de COVID-19 puso en evidencia una vez más.

Floreal FERRARA, sanitarista argentino, sostenía que “la salud se expresa correctamente cuando el hombre vive

comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos...” (En torno al concepto de salud, en Revista de Salud Pública de La Plata-Argentina, enero-diciembre, 1975). Esta, entre otras de sus valiosas ideas, ha sido guía para el desarrollo de este plan.

4.- EPIDEMIOLOGÍA

El SPF cuenta con establecimientos a lo largo y ancho del territorio nacional: 8 complejos, 21 unidades y alcaldías, ubicados en 13 provincias.

A diciembre de 2020 alojaba aproximadamente 11.500 personas privadas de la libertad, 94,1 % hombres, 5,8 % mujeres y 0,1% personas trans. En cuanto a la distribución geográfica, el 59,08 % de las personas se encuentran alojadas en la Zona Metropolitana y el 40,92 % en el interior del país.

La dotación de profesionales, técnicos y auxiliares que conforman los equipos de salud asciende a 1.225 trabajadores, de los cuales 356 son médicos y 405 enfermeros, a los que se suman psicólogos, bioquímicos, farmacéuticos, odontólogos, kinesiólogos, nutricionistas, terapistas ocupacionales, técnicos de radiología, técnicos de laboratorio, mecánicos dentales, auxiliares de farmacia, y otros técnicos y auxiliares.

Según los datos del OBSERVATORIO FEDERAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD en el año 2019 Argentina contaba con 40,5 médicos y 52,19 enfermeros cada 10.000 habitantes, mientras que en el SPF se cuenta con 309 médicos y 352 enfermeros cada 10.000 habitantes. Ello así, la proporción de médicos por habitante es 7,6 veces superior al medio libre, mientras que la de enfermeros es 6,7.

La distribución de los profesionales de la salud es semejante a la de la población alojada, con un 62 % en el área metropolitana y el resto en el interior del país.

Así también, en el SPF se encuentran disponibles 244 camas de internación intramuros para cuidados generales, aproximadamente 21 camas cada 1.000 habitantes, en tanto que, tal lo publicado por la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) la ARGENTINA cuenta con 3,2 camas cada 1.000 habitantes, superando en más de 6 veces los estándares del medio libre.

Las personas privadas de la libertad no sólo poseen los mismos factores de riesgo para desarrollar enfermedades que aquellos que no lo están, sino que éstos se ven incrementados por el contexto de encierro. En efecto, la situación epidemiológica y sanitaria dentro del SPF muestra indicadores de algunas enfermedades que superan a los del medio libre.

5.- OBJETIVO GENERAL

Consolidar un modelo de cuidados integrales progresivos basado en la atención primaria de la salud, que favorezca el desarrollo profesional continuo y brinde servicios de calidad eficientes en pos de garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad durante su permanencia en prisión y al momento del egreso.

6.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

● **Profundizar las estrategias de promoción de la salud en las unidades penitenciarias.** La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la comunidad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. Capacitar en forma permanente tanto a las personas privadas de la libertad como a los agentes penitenciarios en temas sanitarios con enfoque de derechos y perspectiva de género es una acción necesaria para velar por el derecho a la salud de la comunidad carcelaria y del resto de la población. La sensibilización de los agentes penitenciarios y la formación de personas privadas de la libertad como promotores de salud y la incorporación a un equipo interdisciplinario resulta estratégica en tanto los ubica como agentes multiplicadores del saber dentro de su comunidad y como articulador entre las necesidades de ésta y el sistema sanitario.

● **Desarrollar estrategias de prevención de enfermedades transmisibles:** El contexto de encierro aumenta considerablemente el riesgo de propagación de enfermedades transmisibles. El sistema de salud del SPF debe orientarse a desarrollar estrategias específicas en términos de prevención, detección precoz y atención de las personas que padecen este tipo de enfermedades, dando la mejor atención y cuidado, según los estándares definidos por el MINISTERIO DE SALUD.

● **Desarrollar estrategias de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT):** En ARGENTINA, las enfermedades no transmisibles son responsables del 73,4% de las muertes. Estas enfermedades suelen compartir factores de riesgo comunes: consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, alimentación inadecuada y sedentarismo. Comparten también estrategias de prevención y control. El sistema de salud del SPF se orientará a desarrollar estrategias específicas de abordaje integral de las ENT en términos de prevención, detección precoz, control y rehabilitación de las personas que padecen este tipo de enfermedades, conforme las Guías de Práctica Clínica del MINISTERIO DE SALUD.

● **Generar un sistema de continuidad de cuidados sanitarios.** La fragmentación en el sistema de salud configura barreras para la accesibilidad y es uno de los principales determinantes de la falta de atención sanitaria. Resulta central construir redes integradas de servicios de salud, efectivizando la vinculación de los establecimientos del SPF y los efectores del medio libre para garantizar una atención oportuna, continua y adecuada a la necesidad de cada persona. En esta tarea, es central desarrollar estrategias para garantizar la continuidad de cuidados de las personas que recuperan su libertad.

● **Ampliar y profundizar las estrategias específicas de cuidado para poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad:** Las mujeres, las personas trans, los niños que viven con sus madres, los adultos mayores, las personas con discapacidad, entre otros, constituyen colectivos con necesidades sanitarias específicas. Resulta imperioso contar con medidas de cuidado diseñadas para cada uno de estos grupos.

● **Optimizar la administración de recursos e insumos.** El uso eficaz de los recursos es indispensable para mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención. Para ello resulta central adecuar desde las vías de adquisición y sistemas de administración de insumos hasta los lineamientos de trabajo de los equipos de salud. Las compras, almacenamiento y distribución deben respetar pautas de transparencia y seguridad, garantizando la sustentabilidad técnica, financiera y la viabilidad política.

La lógica de administración centralizada y gestión local, mediante la utilización de sistemas de información, permite la optimización en el uso de recursos, al tiempo que aporta al conocimiento cabal del sistema para monitoreo y evaluación, y al diseño de futuras políticas. Asimismo, se deberá trabajar en capacitaciones para los

equipos sobre uso racional de medicamentos, particularmente de psicofármacos.

● **Producir conocimiento acerca de los procesos de salud– enfermedad–atención en contextos de encierro.**

La comprensión cabal de la realidad institucional y el conocimiento de la situación epidemiológica resultan centrales para la toma de decisiones racionales en todos los niveles. El registro continuo, informe y análisis de esa información es una herramienta fundamental en la planificación estratégica. Asimismo, y atendiendo a que la prestación de servicios de salud depende íntegramente de los recursos humanos, resulta prioritario trabajar en la formación específica de los equipos de salud para construir modelos de intervención que logren garantizar la mejor implementación de las políticas sanitarias.

7.- ACCIONES

Fortalecimiento de la estrategia de atención primaria de la salud. Los servicios de salud de los establecimientos penitenciarios son la puerta de entrada al sistema sanitario intra y extramuros. Es en ellos donde se brindan las primeras atenciones y se deriva a centros de mayor complejidad cuando resulta necesario.

Asimismo, la capacidad instalada del SPF configura condiciones propicias para un abordaje del proceso salud–enfermedad–atención acorde a las necesidades de la población. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son las estrategias adecuadas, mediante capacitaciones, promoción de actividades saludables, controles periódicos de salud, para asegurar diagnósticos precoces y rastreo de enfermedades determinadas según edad, sexo y factores de riesgo y asistencia sanitaria acorde a las necesidades de cada persona. En ese sentido, se continuará profundizando la estrategia de los controles de salud anuales para toda la población.

Formación de personas privadas de la libertad como promotores de salud. El fortalecimiento de la ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD precisa de la participación comunitaria y, en este sentido, los promotores de salud son un pilar indispensable. La capacitación de personas privadas de la libertad como promotores de salud es una herramienta fundamental para lograr el fortalecimiento de la educación sanitaria en la población. El agente que mejor puede transmitir a los miembros de una comunidad cómo alcanzar un buen vivir, teniendo en cuenta valores culturales, valores alimenticios o recreativos, es aquél que pertenece a la comunidad afectada. En efecto, el promotor de salud tiene un punto de vista estratégico para detectar los signos de alarma y problemáticas de salud en los convivientes. La realización de talleres de prevención y promoción, grupos de discusión y capacitación específica de personas que tengan un rol y responsabilidad comunitaria como promotores de salud no sólo es útil para el sistema sanitario del SPF, sino que le brinda a la persona un conocimiento que le será útil a la hora de reinsertarse social y laboralmente. Se propiciará la incorporación al equipo de salud de personas privadas de la libertad formadas como promotores sanitarios, constituyendo ésta como una tarea laboral formal.

Programa de formación continua y específica para los profesionales de la salud del SPF. La mejor estrategia para la toma de decisiones en las instituciones de salud es la generación de consensos basados en información científicamente sustentable. Asimismo, la formación continua con debate sobre los objetivos y estrategias a desarrollar resulta ser la manera más adecuada para conformar un equipo que confluya en el trabajo hacia una construcción de un sistema de salud preparado para mejorar las condiciones sanitarias de toda la población penitenciaria.

En 2014 y 2015 se llevaron adelante dos cohortes de la Diplomatura de Salud en contextos de encierro en una universidad nacional. Esta iniciativa partió de la consideración de las necesidades de capacitación de los trabajadores de salud de los servicios penitenciarios y de la especificidad de la tarea que desarrollan, que hace a la

necesidad de formar un campo y cuerpo de conocimientos académicos particulares a esta materia. Se buscará ampliar la experiencia, convocando a los egresados que cuenten con condiciones para incorporarse como docentes.

Promoción del uso de Guías de Práctica Clínica del MINISTERIO DE SALUD para el abordaje de las enfermedades prevalentes. Una Guía de Práctica Clínica (GPC) es un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para orientar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada para las distintas opciones de tamizaje, diagnóstico y/o tratamiento de un problema de salud o una condición específica. El contenido de la GPC se desarrolla de acuerdo a metodologías de búsqueda sistemática, valoración crítica, análisis y síntesis de la mejor evidencia disponible. Las GPC del MINISTERIO DE SALUD están diseñadas para apoyar el proceso de la toma de decisiones en el cuidado de la persona, de manera conjunta con el criterio clínico del profesional tratante y los valores y preferencias de la persona.

Optimizar las condiciones laborales del personal de salud. La implementación de medidas tendientes a optimizar las condiciones de trabajo del personal de salud, aplicando normas de higiene y seguridad, mejorando los espacios físicos y los recursos para la realización de las tareas, considerando la interacción de la comunidad que conforma el contexto de encierro, favorece las buenas prácticas que nos permitan alcanzar un nivel óptimo de salud integral.

Capacitación en salud para el personal del SPF. La educación en el cuidado de la salud es importante para que las comunidades se apropien de su derecho a la salud y conozcan los recursos con los que el sistema sanitario cuenta para facilitar su ejecución efectiva. Además predispone al buen vivir y a las prácticas preventivas. En ese sentido, se desarrollarán clases de educación para la salud y talleres sobre temáticas específicas en las escuelas de formación de aspirantes a ingresar al SPF y de agentes en actividad, en articulación con el PROGRAMA DE SALUD EN CONTEXTOS DE ENCIERRO del MINISTERIO DE SALUD.

Línea de cobro revertido del PSCE. Se consolidará la línea telefónica de cobro revertido, que facilita la comunicación directa entre la población privada de la libertad y el MINISTERIO DE SALUD, con el fin de detectar obstáculos en el acceso al cuidado de la salud dentro de las unidades penitenciarias y resolverlos en articulación con el SPF, fortaleciendo el trabajo articulado entre ambos organismos como así también las estrategias de prevención, promoción y atención de la salud integral.

Vigilancia epidemiológica en salud. Mejorar el registro de los indicadores del conjunto mínimo de datos básicos y la carga de los mismos al sistema nacional de vigilancia en salud para el abordaje epidemiológico, monitoreo y evolución de las enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, así como para la evaluación del impacto de las políticas sanitarias desarrolladas y la toma de decisiones.

Un modelo de gestión de suministro de insumos médicos. El acceso a medicamentos y tecnologías médicas constituye uno de los principales costos relacionados con la salud. El uso adecuado y racional de esos recursos permite maximizar la cobertura de insumos y reorientar los esfuerzos hacia otras actividades.

El acceso a medicamentos debe evaluarse de acuerdo a distintas dimensiones, como la disponibilidad física, asequibilidad, accesibilidad y aceptabilidad. Resulta estratégico desarrollar sistemas de suministro de medicamentos e insumos esenciales caracterizados por la integración al sistema de salud, procesos oportunos y eficientes, recursos humanos idóneos y suficientes, sistema de información confiable y oportuno, infraestructura y dotación adecuada. En esta lógica, se diseñó un modelo de gestión de suministros de insumos médicos, bajo un

abordaje único e integral, con enfoque de eficiencia y principalmente de atención efectiva a la población alojada en las unidades penitenciarias.

Desde 2012, todas las unidades del SPF reciben los botiquines de Programa REMEDIAR, que provee medicamentos esenciales a efectores de primer nivel de salud en todo el territorio nacional, garantizando estándares de calidad. Asimismo, y en concordancia con los lineamientos del PLAN ESTRATÉGICO 2012-2015, la DIRECCIÓN DE SANIDAD del SPF ha desarrollado estrategias para la compra centralizada de insumos, reduciendo considerablemente los costos, disponiendo la logística centralizada y la distribución racional a todos los establecimientos de medicamentos e insumos descartables, odontológicos, radiológicos y de laboratorio.

Se buscará priorizar la compra en laboratorios de producción pública y lograr alianzas estratégicas con otros organismos gubernamentales en este ámbito.

Historia clínica electrónica. Se promoverá la informatización de las historias clínicas, desarrollando tecnología que permita brindar información clínica veraz y consistente en tiempo real para mejorar la prestación de servicios sanitarios. La gestión informatizada de las historias clínicas permite garantizar el seguimiento de la atención en distintos centros asistenciales, al tiempo que mejora la transparencia y confidencialidad de cada caso. Asimismo, permite mejorar los registros estadísticos y la construcción del conocimiento epidemiológico real de la situación de salud de la población.

Profundizar la introducción de los programas sanitarios nacionales y locales a las unidades penitenciarias.

El MINISTERIO DE SALUD cuenta con diversos programas y estrategias focalizadas para el abordaje de problemas de salud específicos y de los cuidados para poblaciones de mayor vulnerabilidad. Son programas con una lógica centrada en la patología y/o en una población específica, que asignan recursos y logística para el diagnóstico, atención y seguimiento de estos grupos de personas (DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, DIRECCIÓN DE SALUD PERINATAL Y NIÑEZ, DIRECCIÓN DE TELESALUD, DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA, DIRECCIÓN DE RESPUESTA AL VIH, ITS, HEPATITIS VIRALES Y TUBERCULOSIS, DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES, DIRECCIÓN DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES, DINESA, PROGRAMA SUMAR, PROGRAMA REMEDIAR, INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, entre otros). La incorporación eficaz de estos programas focales a través del PROGRAMA DE SALUD EN CONTEXTOS DE ENCIERRO como nexo articulador es una estrategia central para mejorar el acceso a la salud, agilizando y coordinando las acciones de salud del SPF, en sintonía con las estrategias definidas por la cartera sanitaria.

Acuerdos de cooperación y trabajo conjunto con efectores extramuros. La continuidad del seguimiento del proceso salud– enfermedad–atención de la población privada de la libertad requiere de la articulación entre distintas instituciones, niveles de complejidad y jurisdicciones, para lograr un sistema de referencia y contrarreferencia para interconsultas y estudios complementarios.

En ese sentido, es preciso rubricar acuerdos con los efectores que se encuentran próximos a cada establecimiento para agilizar la respuesta del sistema.

Por otra parte, el MINISTERIO DE SALUD cuenta con el Programa TELESALUD, que facilita el acceso a servicios asistenciales independientemente de la localización geográfica, disminuyendo traslados innecesarios. El sistema de conferencias web para la realización de las teleconsultas, incluye consultas de primera opinión, que posibilita la asistencia y seguimiento remoto de los pacientes en contextos de encierro y de segunda opinión

profesional, intra e inter jurisdiccional, sincrónicas o asincrónicas.

Continuidad de la asistencia sanitaria al momento del egreso. El egreso de un establecimiento penitenciario es en muchos casos un momento crítico, ya que las personas deben reorganizar su vida y sus actividades luego de su estadía en prisión. En términos sanitarios, para las personas que reciben un tratamiento por determinadas afecciones, el egreso puede imponer un obstáculo al acceso a la salud, con el riesgo de discontinuar tratamientos en enfermedades crónicas. El seguimiento del adecuado traspaso a otros servicios de salud requiere la colaboración articulada del MINISTERIO DE SALUD, los efectores jurisdiccionales, el SPF y la DIRECCIÓN NACIONAL DE READAPTACIÓN SOCIAL. Se deberá prever un adecuado intercambio de información entre el área social y sanitaria del SPF y la DIRECCIÓN NACIONAL DE READAPTACIÓN SOCIAL y, en conjunto con el MINISTERIO DE SALUD, generar condiciones para que en los territorios se puedan articular redes

con los servicios de salud.

Convenios de Cooperación De Universidades Nacionales y otros organismos científicos vinculados a la salud. La cooperación con Universidades Nacionales en todo el país permite el desarrollo de conocimientos, capacitaciones y herramientas científico-técnicas específicas que redundan en importantes avances para la gestión en el SPF. La incorporación de carreras terciarias y universitarias es una estrategia central en el modelo de inclusión social que impulsa este proyecto, y debe ser acompañada con capacitaciones laborales específicas en temáticas relacionadas con la salud, que podrán incluirse como estrategias de inserción laboral intramuros. Los convenios con universidades, además, podrán, por un lado, generar investigaciones sobre la realidad sanitaria en el SPF que sirvan como insumo para la gestión y, por el otro, concretar capacitaciones específicas para el personal penitenciario.

Acceso a cuidados integrales de la salud con perspectiva de género para la mujeres y población trans privada de la libertad. A las desigualdades derivadas de la construcción de los géneros se entrelazan con otras categorías que acrecientan la exclusión en el sistema de salud de los establecimientos carcelarios: clase, etnia, estatus migratorio, orientación sexual, entre otras. Para garantizar el acceso a la atención de la salud de manera integral teniendo en cuenta la perspectiva en géneros y derechos humanos es menester transformar las prácticas, los protocolos y los procedimientos que organizan los procesos de atención-cuidado y acompañamiento de todas las personas. Partiendo del respeto, trato digno, atención integral sin discriminación, incorporando el enfoque despatologizador por parte del equipo de salud requiere de la reflexión sobre concepciones personales y sobre el fundamento binario de varios de los saberes aprendidos. Los principios de una atención integral implican reconocer que las identidades, expresiones y trayectorias de género son múltiples, que los distintos modos de vivenciar y expresar el género son singulares y constituyen parte de los derechos humanos.

Se propiciará abordar la salud de manera integral contemplando la perspectiva de diversidad sexual y corporal, a la vez que promover el acceso a una atención sanitaria de calidad centrada en el respeto a la autonomía y la escucha.

Monitoreo y evaluación del desarrollo de este plan estratégico. El monitoreo y evaluación del funcionamiento del presente plan estará a cargo de una COMISIÓN DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO. El sistema de monitoreo y evaluación tendrá como función coordinar y/o ejecutar las acciones específicas, para luego procesar y publicar los resultados seleccionando indicadores que tengan la capacidad de ser trazadores para la evaluación de los procesos.

8.- METAS

100% de cobertura de controles adecuados de mujeres embarazadas.

100% de controles adecuados de salud para los/as niños/as menores de 4 años.

100% de cobertura de controles periódicos de salud en personas adultas.

100% de cobertura de inmunizaciones según edad, sexo, embarazo y condición clínica.

Acceso de toda la población privada de la libertad a métodos anticonceptivos de barrera.

Cobertura del 100% de tamizaje para la prevención de cáncer de cuello cérvico uterino.

Cobertura del 100% de tamizaje para la prevención de cáncer de colon.

Cobertura del 100% de tamizaje para la prevención de cáncer de mama.

Capacitación de 2.000 agentes penitenciarios por año en promoción y cuidado de la salud comunitaria.

Capacitación permanente del 100% de los equipos de salud, preferentemente en articulación con universidades nacionales.

100% de nominalización y trazabilidad de los medicamentos.

Contar con promotores de salud que desarrollen tareas de apoyo al equipo sanitario con retribución económica en 5 establecimientos.

Disminuir en al menos un 30% la tasa de prevalencia de enfermedades transmisibles.

70% de detección temprana y tratamiento adecuado y oportuno de tres enfermedades no transmisibles (cáncer de colon, mama y cérvico uterino; hipertensión arterial y diabetes).

9.- INDICADORES DE IMPACTO

Tasa de prevalencia de VIH con tratamiento adecuado y disminución de carga viral Cobertura de vacunación por dosis aplicada según rango etario y sexo.

Cobertura de rastreo de cáncer de mama.

Cobertura de rastreo de cáncer de colon.

Cobertura de rastreo de cáncer cérvico uterino.

Tasa de consultas médicas realizadas intramuros (no emergencias).

Tasa de consulta por persona privada de su libertad por diagnóstico.

Razón de consulta programada sobre consulta espontánea.

Tasa de prescripción de psicofármacos (mayor a 30 días en el año).

Tasa de tratamiento psicológico para los pacientes con tratamiento psicofarmacológico.

Tasa de incidencia de TBC.

Porcentaje de consultas en efectores extramuros efectivizadas.

Prevalencia de problemas bucodentales en población adulta.

Porcentaje de embarazos controlados adecuadamente.

Porcentaje de niños/as con controles completos de salud.

Tasa de mortalidad por causa.

Incidencia de accidentes laborales.

Número de cursos de capacitación realizados a personal de salud.

Distribución por unidades y temáticas abordadas.

Número de cursos de sensibilización a personal penitenciario en promoción de la salud. Distribución por unidades y temáticas abordadas.

Número de cursos de sensibilización a personas privadas de la libertad en promoción de la salud.

Distribución por unidades, temáticas abordadas.

Porcentaje de procesos con utilización de recursos bajo sistema de información.

Porcentaje de insumos suministrados mediante sistema de nominalización y trazabilidad.

Contacto

Dirección Servicios Legislativos

Avda. Rivadavia 1864, 3er piso , Of. 327

Palacio del Congreso CABA (CP 1033)

Teléfono: (005411) 4378-5626

servicioslegislativos@bcn.gob.ar

www.bcn.gob.ar