



85/09

Universidad Nacional de Lanús

Lanús, 25 de agosto de 2009.

VISTO, el expediente N°1497/09, correspondiente a la 5° Reunión del año 2009 del Consejo Superior, y el expediente N°1075/09, y,

CONSIDERANDO:

Que el 23 de julio de 2009 la Sra. Rectora de esta Universidad ha firmado una Carta Acuerdo con la Unidad Coordinadora del Programa de Funciones Esenciales en Salud Pública, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación;

Que el Acuerdo tiene por objeto la ejecución del Proyecto denominado “La gestión y la epidemiología en el fortalecimiento de las capacidades institucionales para el abordaje de los determinantes sociales a nivel local”, en el marco del Convenio de Préstamo BIRF N°7412-AR;

Que este cuerpo, en su 5° Reunión del año 2009, ha analizado y aprobado el citado acuerdo como, asimismo, lo actuado en su consecuencia;

Que es atributo del Consejo Superior normar sobre el particular, conforme a lo establecido en el Artículo N° 31, inciso o), del Estatuto de la Universidad Nacional de Lanús;

Por ello,

EL CONSEJO SUPERIOR
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS
RESUELVE:

ARTICULO 1°: Ratificar la Carta Acuerdo suscripta, el 23 de julio de 2009, entre la Unidad Coordinadora del Programa de Funciones Esenciales en Salud Pública, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, en el marco del Convenio de Préstamo BIRF N° 7412-AR, y la Universidad Nacional de Lanús, cuyo texto se adjunta en un Anexo de treinta y una (31) fojas que forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 2°: Regístrese, comuníquese y notifíquese en los términos del Artículo 40 del Reglamento de la Ley Nacional de Procedimientos Administrativos, aprobado por el Decreto N° 1759/72 (t.o. 1991). Cumplido, archívese.

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



85/09

Universidad Nacional de Lanús



Ministerio de Salud de la Nación

2009 – "Año de Homenaje a Raúl Scalabrini Ortiz".



Funciones
Esenciales
y Programas
de Salud Pública

CARTA ACUERDO

1. DE LAS PARTES

- 1.1 El presente es un Acuerdo entre la Unidad Coordinadora del Programa de Funciones Esenciales en Salud Pública – en adelante **PROYECTO FESP**- en el marco del Convenio de Préstamo **BIRF N° 7412-AR**, representado por su Coordinador General **Dr. Héctor Conti**, con domicilio en Av. de Mayo 844 6to. piso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por una parte, y por la otra la Universidad Nacional de Lanús, Departamento de Salud Comunitaria, Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, en adelante la **Entidad**, representada por la **Dra. Ana María Jaramillo (DNI 6.032.421)** en su carácter de Rectora de la Universidad de Lanús, con domicilio en la calle 29 de Septiembre 3901, Remedios de Escalada, Lanús, Provincia de Buenos Aires.
- 1.2 La **Entidad** ejecutará el Proyecto denominado "**La gestión y la epidemiología en el fortalecimiento de las capacidades institucionales para el abordaje de los determinantes sociales a nivel local**", oportunamente seleccionado por el **PROYECTO FESP**, de conformidad con el documento del proyecto aprobado (Formulario A), con lo fijado en la **Guía de procedimientos** y con las cláusulas y condiciones que se establecen a continuación.

2. CONDICIONES GENERALES

- 2.1 El **PROYECTO FESP** proveerá a la **Entidad** los recursos financieros para la implementación de las actividades del proyecto, según se describen en el documento de proyecto aprobado. No podrán ser utilizados los fondos provistos para otras actividades que no sean las aprobadas y específicamente detalladas en el Formulario A y cuyos objetivos, actividades y presupuesto forman parte del presente documento.
- 2.2 El Director del proyecto responsable de su ejecución y del manejo de fondos provistos por el **PROYECTO FESP**, designado por la **Entidad** es la **Lic. Marina Gabriela Zunino, (DNI 20.987.304)**. El director del proyecto no podrá serlo a su vez también de otro en la presente convocatoria.
- 2.3 El Proyecto comienza su ejecución con la firma de la Carta Acuerdo. El mismo tiene una duración total de **DIEZ (10) meses**. El Informe final debe entregarse **dentro del plazo de QUINCE (15) DÍAS HÁBILES de finalizado el proyecto**, quedando un plazo de 30 días para la entrega de documentación ampliatoria.

3. ASPECTOS CONTABLES Y FINANCIEROS

- 3.1 La Entidad dispone de la **Cuenta Corriente N° 268117/81, de la Sucursal N° 1157 del Banco de la Nación Argentina. Nombre de Cuenta: Universidad Nacional de Lanús. CBU: 01100969-20000268117814, CUIT 30-68287386-4** para el depósito y movimientos de las sumas a proveer por el **PROYECTO FESP**.
- 3.2 El **PROYECTO FESP** se compromete a desembolsar, mientras se cumplan las condiciones estipuladas, la suma total de **PESOS SESENTA Y CUATRO MIL (\$64.000)**, importe

SK

Maria Gabriela Zunino

1
DR. HECTOR CONTI
Coordinador General Programa FESP
Ministerio de Salud de la Nación

ANA MARIA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



85/09

Universidad Nacional de Lanús



Ministerio de Salud de la Nación

2009 – "Año de Homenaje a Raúl Scalabrini Ortíz".



Funciones
Esenciales
y Programas
de Salud Pública

correspondiente al monto solicitado al PROYECTO FESP. El PROYECTO FESP hace entrega de la suma de **PESOS DIECISEIS MIL (\$16.000)**, en carácter de anticipo o primer desembolso a 30 días de la firma de la presente Carta Acuerdo.

- 3.3 La **Entidad** deberá extender el correspondiente recibo (emitido a nombre de **PROYECTO FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA (FESP) BIRF N° 7412-AR** con las formalidades establecidas por las leyes y disposiciones impositivas vigentes. La **Entidad** deberá remitir al PROYECTO FESP copia del depósito efectuado en la cuenta bancaria mencionada anteriormente, cuando se trate de cheques. La falta de cumplimiento de estos requisitos será causa suficiente para la suspensión de los desembolsos. El PROYECTO FESP intimará a la **Entidad** su presentación dentro de un plazo perentorio de cinco (5) días hábiles.
- 3.4 La efectivización de los pagos restantes se hará conforme a las etapas de la cláusula 8 de la presente carta acuerdo, contra aprobación de los correspondientes informes de avance y el final. El PROYECTO FESP evaluará cada informe y si no resultaran aprobados, suspenderá los desembolsos subsiguientes hasta que se resuelvan las observaciones efectuadas dentro del plazo que se conceda a la **Entidad**. Todos los informes de avance de la **Entidad** deberán ser suscriptos por el Director del Proyecto y el Responsable Legal.

4. DE LOS INFORMES DE AVANCE Y FINAL

- 4.1 La **Entidad** deberá cumplir con la presentación de los informes de avance y final según lo estipulado en el esquema de desembolsos en los plazos acordados en el mismo, con la documentación respaldatoria correspondiente, ajustándose a lo estipulado en el Manual de Procedimientos Administrativos para Investigaciones Operativas y a la normativa impositiva vigente.
- 4.2 La evaluación y aprobación de los informes de avances y final se realizará de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procedimientos Administrativos para Investigaciones Operativas, verificándose el cumplimiento de los aspectos formales de presentación, la pertinencia y concreción de las acciones programadas y el grado de cumplimiento de las metas establecidas. El PROYECTO FESP se reserva el derecho de realizar visitas en terreno durante el proceso de ejecución de las actividades del proyecto.
- 4.3 Los informes de avance deben ser presentados dentro de los cinco (5) días hábiles de finalizada la etapa correspondiente. El informe final se presentará dentro de los diez (10) días hábiles de finalizado el proyecto.
- 4.4 El proceso de evaluación del informe de avance técnico financiero se efectuará dentro de los diez (10) días hábiles de su recepción.
- 4.5 En el caso de que el informe resulte aprobado se dispondrá el pago del desembolso correspondiente.
- 4.6 En el caso de que el informe no resulte aprobado se dejará constancia de las causas de la no-aprobación, comunicándose en forma fehaciente a la Entidad.

SK

Georgina

2

DR. HECTOR CONTI
Coordinador del Proyecto FESP
Ministerio de Salud de la Nación

ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús


Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni




85/09

Universidad Nacional de Lanús

2009 – "Año de Homenaje a Raúl Scalabrini Ortiz".


Ministerio de Salud de la Nación


Funciones
Esenciales
y Programas
de Salud Pública

4.7 Son causas de no-aprobación del informe el incumplimiento de las actividades previstas en tiempo y forma según cronograma del proyecto, cambios en la ejecución no autorizados por el PROYECTO FESP.

4.8 El PROYECTO FESP podrá aprobar los informes con observaciones y notificará a la Entidad para que en un plazo perentorio las subsane. Caso contrario, el PROYECTO FESP podrá aplicar la rescisión prevista en la cláusula 6 de la presente.

5. DE LOS DERECHOS DEL PROYECTO

5.1 Los documentos producidos por la Entidad durante el desarrollo de las acciones deberán explicitar claramente que cuentan con subsidio del PROYECTO FESP - Ministerio de Salud de la Nación.

5.2 El PROYECTO FESP extremará los medios para lograr la publicación de los materiales producidos como resultado de la ejecución del proyecto.

5.3 La propiedad intelectual de la investigación será de los autores del proyecto y del PROYECTO FESP en representación del Ministerio de Salud de la Nación y de la Comisión Nacional Salud, Ciencia y Tecnología.

5.4 Toda publicación deberá especificar el subsidio y la participación en el proyecto del PROYECTO FESP y el Ministerio de Salud de la Nación.

5.5 Siempre que el PROYECTO FESP continúe en ejecución, se deberá comunicar al mismo la intención de publicación de los resultados del proyecto.

5.6 El PROYECTO FESP y el Ministerio de Salud de la Nación se reservan el derecho de publicar en sus páginas WEB, y en publicaciones impresas, el resumen y datos de la investigación en curso, como así también de los resultados de la misma cuando ésta haya finalizado.

6. DE LA RESCISIÓN

6.1 El presente contrato se podrá rescindir por las siguientes causas:

a) Por acuerdo de partes
Ambas partes podrán acordar la resolución del presente contrato antes de finalizado el plazo contractual. En este caso se deberá establecer el grado de cumplimiento de las actividades por parte de la Entidad en relación con los fondos otorgados, debiendo reintegrarse los recursos no utilizados o cuya utilización resulte observada.


b) Por incumplimiento de las obligaciones asumidas por la Entidad
El PROYECTO FESP podrá rescindir el presente contrato cuando la Entidad:


- No ejecutara el proyecto de acuerdo al documento aprobado y según los procedimientos y soportes establecidos por el PROYECTO FESP.
- No iniciara la ejecución de las acciones previstas dentro de los treinta (30) días hábiles de suscripta la carta acuerdo.

SK

Gez

3


Dr. HECTOR CONT
Coordinador del Proyecto FESP
Ministerio de Salud de la Nación


ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



85/09

Universidad Nacional de Lanús



Ministerio de Salud de la Nación

2009 – "Año de Homenaje a Raúl Scalabrini Ortiz".



Funciones
Esenciales
y Programas
de Salud Pública

- No presentara en los términos acordados los informes de avance y final y la documentación respaldatoria.
- Presentara informes de avance de avance y / o final que tuvieran una evaluación negativa.
- No subsanase en el tiempo otorgado por el PROYECTO FESP las observaciones realizadas a cualquier aspecto de los informes de avance o final.
- Realizara cambios en el equipo técnico del proyecto sin que medie autorización previa por parte del PROYECTO FESP.

c) Por razones de fuerza mayor

El PROYECTO FESP podrá rescindir la presente carta acuerdo cuando las causas de fuerza mayor, debidamente acreditadas por la **Entidad**, provoquen la suspensión del Proyecto por un período mayor a sesenta (60) días hábiles.

d) Por otras razones

Por decisión unilateral del PROYECTO FESP ante suspensión e interrupción del Convenio de Préstamo BIRF N° 7412-AR o cualquier otra causa no imputable a ninguna de las partes.

En todos los casos de rescisión antes enunciados la **Entidad** deberá reintegrar los fondos otorgados no utilizados o cuya utilización resulte observada, dentro de los cinco (5) días hábiles de comunicada la rescisión por parte del PROYECTO FESP.

7. CONSIDERACIONES LEGALES

- 7.1 Se deja expresa constancia que la suscripción del presente entendimiento no significa impedimento alguno para que los signatarios, en forma conjunta o por separado, puedan concretar acuerdos similares con otros organismos públicos o privados, nacionales o del exterior, o con personas físicas, interesados en fines análogos.
- 7.2 Cada parte mantiene su autonomía e independencia en sus respectivas estructuras y cada una es responsable por los hechos, actos, omisiones o infracciones que se deriven directa o indirectamente de su actuación como contraparte, no implicando en dicho supuesto ninguna responsabilidad de naturaleza alguna para la otra parte.
- 7.3 Toda cuestión que se suscitare o que no estuviere contemplada en la presente Carta Acuerdo, será resuelta de común acuerdo entre las partes, teniendo en cuenta el fin público que se persigue.
- 7.4 Las partes garantizan el estricto cumplimiento, por todas las personas que participan de las actividades motivo de la presente, de las normas sobre "secreto estadístico de la información", "confidencialidad de la información" y "protección de datos personales", de conformidad con la normativa vigente.
- 7.5 La presente Carta Acuerdo no deroga, modifica o puede entenderse como sustituto de ningún convenio entre las Partes, o entre ellas y otras jurisdicciones u organismos, que a la fecha se encuentren vigentes.

SK

Boz

4

DR. HECTOR CONTI
Coordinador del Proyecto Fesp
Ministerio de Salud de la Nación

ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús



85/09

Universidad Nacional de Lanús



Ministerio de Salud de la Nación

2009 – "Año de Homenaje a Raúl Scalabrini Ortiz".



Funciones
Esenciales
y Programas
de Salud Pública

- 7.6 Toda comunicación, publicación o difusión por cualquier medio, referida a los programas de acción conjunta realizados en el marco de la presente Carta Acuerdo, deberá mencionar expresamente al mismo y a las partes intervinientes.
- 7.7 Las partes declaran tener competencias para celebrar y firmar la presente, en virtud de las respectivas disposiciones legales y administrativas vigentes.
- 7.8 Para todos los efectos de la presente, las partes fijan sus domicilios en los señalados precedentemente, en los que se realizarán todas las comunicaciones motivadas por este instrumento.

8. DE LOS DESEMBOLSOS

- 8.1 Los desembolsos del PROYECTO FESP estarán supeditados a la aprobación de los informes de avance. Estos se efectivizarán de acuerdo al siguiente esquema.

DESEMBOLSOS			
A PRESENTAR	Nº	Nº POR-CENTA-JE	MONTO
Firma de convenio (30 días)	1	25%	\$ 16.000
Aprobación Informe Avance (30 días)	2	50%	\$ 32.000
Aprobación Informe Final (30 días)	3	25%	\$ 16.000
	100%		\$ 64.000,00

SK

Gatz


 ANA MARÍA JARAMILLO
 Rectora
 Universidad Nacional de Lanús

5 
 DR. HECTOR CONTI
 Coordinador Gen. Proyecto FESP
 Ministerio de Salud de la Nación



85/09

Universidad Nacional de Lanús



Ministerio de Salud de la Nación

2009 – "Año de Homenaje a Raúl Scalabrini Ortíz".




Funciones
Esenciales
y Programas
de Salud Pública

9. DE LA FIRMA DE LA CARTA ACUERDO

- 9.1 Previamente a la firma de la presente, la **Entidad** ha presentado la documentación que acredita su funcionamiento. Dicha documentación forma parte de los antecedentes de la misma y obra en el área responsable de la ejecución de los proyectos.
- 9.2 De conformidad con lo estipulado en la presente carta acuerdo, se firman dos ejemplares de seis folios de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los...23... días del mes de...JUNIO... de 2009.

Por el PROYECTO FESP


DR. HECTOR CONTI
Coordinador General
.....
Coordinador General

Por la Entidad


.....
Rectora






85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

 Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

**PLAN DE TRABAJO
CONVOCATORIA PROYECTOS DE ASISTENCIA
TÉCNICA SACyT – FESP
2008 - 2009**

1) TITULO DEL PROYECTO

La Gestión y la Epidemiología en el fortalecimiento de las capacidades institucionales para el abordaje de los determinantes sociales a nivel local

2) ÁREA TEMÁTICA Y LINEAMIENTO

Eje a: Innovación y Políticas de Estado: Gobernanza y Salud.
Lineamiento 1: Determinantes psicosociales

3) INSTITUCIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Departamento de Salud Comunitaria, Maestría en Epidemiología,
Gestión y Políticas de Salud

4) APELLIDO Y NOMBRE DEL DIRECTOR DEL PROYECTO

ZUNINO, Marina Gabriela

5) TELEFONOS DEL DIRECTOR DEL PROYECTO

Fijo: 4545-1944

6) E-MAIL DEL DIRECTOR DEL PROYECTO

mg_zunino@yahoo.com

7) DOMICILIO DE LA ENTIDAD

CALLE Y NÚMERO: 29 de Septiembre 3901

CODIGO POSTAL: 1826


CIUDAD: Remedios de Escalada, Lanús

PROVINCIA: Buenos Aires

SK
Gatz

1

DR. HECTOR CONTI
Coordinador Gral. Proyecto Fesp
Ministerio de Salud de la Nación


ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

8) TELEFONOS DE LA ENTIDAD

Teléfono: 6322-9200 int. 121 FAX: 6322-9200

Teléfono MEGyPS: 5354-6600 int 5203

9) E-MAIL DE LA ENTIDAD

E-Mail: webmaster@unla.edu.ar

E-Mail: megyps@unla.edu.ar

GD
SK

HECTOR CONTI
Coordinador Gral. Proyecto Fucp
Ministerio de salud de la Nación

ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

RESUMEN

(No debe exceder de 250 palabras) NOTA: Escriba esta sección una vez que haya concluido con todas las restantes. En el resumen debe indicar no solo qué es lo que piensa hacer durante la realización de su proyecto sino, además, por qué este proyecto debe ser llevado a cabo. Explique sucintamente la metodología a emplear.

Las condiciones estructurales de inequidad impactan en la situación sanitaria, por lo que las desigualdades en salud aparecen como uno de los objetivos más importantes para orientar las políticas de salud, en el marco de un sector atravesado por importantes problemas de financiamiento y serias dificultades organizativas, con bajos resultados respecto a las dimensiones del gasto en salud.

El objetivo de esta propuesta es fortalecer institucionalmente la gestión de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano del Municipio de Moreno, a través de la Educación Permanente en Servicio (EPS), con el fin de mejorar la calidad de las acciones sanitarias, buscando disminuir las desigualdades del sector salud.

La estrategia propuesta se basa en crear masa crítica al interior de cada espacio de trabajo que desencadene procesos de reflexión y de teorización del trabajo cotidiano procurando impactar el modelo de gestión y el modelo de atención.

Se propone una intervención que se realizará con personal docente e investigadores de la MEGyPS-UNLa y personal del municipio de Moreno, destinada a trabajar sobre las Estructuras Mentales, los Procesos de Trabajo y las Formas Organizativas. La idea principal es la de interactuar con los trabajadores, independientemente de su nivel jerárquico, mediante la EPS, modalidad pedagógica a través de la cual se procura transformar las microprácticas de trabajo para fortalecer las capacidades institucionales.

GPZ

SK

DR. HECTOR CONTI
Coordinador del Proyecto Fap
Ministerio de Salud de la Nación

ANA MARIA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

INTRODUCCIÓN - ANTECEDENTES

INTRODUCCIÓN

Las condiciones estructurales de inequidad impactan en la situación sanitaria, por lo tanto las desigualdades en salud se transforman en uno de los objetivos más importantes para orientar las políticas de salud, en el marco de un sector atravesado por importantes problemas de financiamiento y dificultades organizativas, y de bajos resultados en comparación con las dimensiones del gasto en salud.

Los diferenciales que se observan en algunos indicadores socio sanitarios se reproducen al interior de los municipios, y se expresan en el proceso salud - enfermedad - atención como desigualdades injustas que deberían ser abordadas.

Los temas anteriormente señalados se potencian por la debilidad institucional, producto del deterioro de las capacidades tecnopolíticas de las estructuras del Estado (tanto a nivel nacional como provincial y municipal). Debilidades surgidas en el marco de la lógica de abandono de la cosa pública implementada por las corrientes neoliberales. Todo ello ha llevado a un desgaste de sus cuadros técnico-políticos, a la par que aumentó la complejidad de los escenarios donde estos realizan sus prácticas y los problemas que deben enfrentar.

Así planteado el problema, la situación no se restringe a un número limitado de municipios con ciertas características socio-sanitarias desfavorables; muy por el contrario, este diagnóstico de debilidad institucional se repite a lo largo de todo el país, ocasionando muchos de los problemas que día a día enfrentan las instituciones del sector salud y sus trabajadores.

La posibilidad de abordar las temáticas anteriores exige, desde nuestro punto de vista, colocar el eje metodológico en la Educación Permanente en Servicio de los equipos de salud en temas como gestión y epidemiología.

De esa manera, reconociendo la gestión del cotidiano en salud como un terreno de producción y cristalización de los modelos de abordaje de las desigualdades, se buscan construir elementos conceptuales y operativos que intervengan sobre el proceso de trabajo en salud, valorizando el papel de las relaciones intersubjetivas.

MARCO CONCEPTUAL REFERENCIAL

En esta propuesta nos regiremos con el Marco Conceptual Referencial (MCR) que se describe a continuación, el cual está fuertemente influenciado por autores como Carlos Matus, Mario Testa, Emerson Merhy y Gastão Campos (TESTA 1997a, 1997 b, 2007; CAMPOS 2001; MERHY 2006; MERHY y col 2006; MATUS 2007, 2008)

Según su "Triángulo del desempeño de la organización" Matus (2008) refiere que en nuestros países, en las organizaciones, se encuentra que las estructuras mentales de los trabajadores influyen fuertemente sobre sus procesos de trabajo

SK
Gaz

4
Dr. HECTOR CONTI
Coordinador Gral. Proyecto
Ministerio de Salud de la Nación

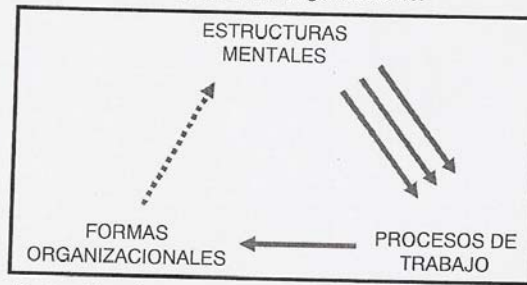
ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



y que a su vez estos determinan a las formas organizativas; y estas últimas influyen muy poco sobre las estructuras mentales de los trabajadores (Figura 1).

Figura 1: Triángulo del desempeño de las organizaciones.



Fuente: elaboración propia en base a Matus, C (2008).

Esta tesis, a la cual adherimos, trae aparejado que las formas de la organización y los procesos de trabajo se transforman en cuanto existen cambios en las estructuras mentales siendo este cambio de mayor impacto, que por ejemplo la reforma de un organigrama, que tendría una direccionalidad contraria a la explicitada por Matus.

Estamos convencidos que la estrategia para revertir la situación de sistemas de baja responsabilidad que impera como característica de la calidad organizacional en nuestros países, es introducir al interior de la organización masa crítica para cambiar la forma organizativa y así, en el futuro, la organización determine las estructuras mentales. O sea, en el momento de ingresar un nuevo individuo a la organización (independientemente del nivel jerárquico) sea éste el que se adapte a las reglas del juego, y no lo contrario. ¿Cómo realizar esta tarea? Principalmente yendo en contra de lo que habitualmente se observa: o sea, desencadenando procesos de reflexión y de teorización del ¿por qué? y ¿para qué? del trabajo cotidiano, y de esa manera conseguir formar esa masa crítica de individuos de la que se habló anteriormente. Creemos que en este proceso es fundamental la Educación Permanente en Servicio (EPS), modalidad pedagógica que se propone la transformación de las prácticas (más que una actualización de conocimientos específicos). El proceso de reforma de las organizaciones lo entendemos desde una lógica vertical - al interior de cada organización- (a partir del análisis colectivo de los procesos de trabajo. En este último punto seguimos a Matus cuando señala que la reforma no puede ser horizontal sino vertical, ya que es en esa visión horizontal donde se produce una disociación entre la teoría y la práctica al pensar que una disposición puede atravesar el conjunto de organizaciones y transformar los procesos de trabajo por su carácter de norma legal (reforma horizontal) (Matus 2008a).

ANTECEDENTES

Los procesos de reforma llevados a cabo en los años 90 reconocían las deficiencias institucionales antes señaladas, aunque no contemplaron la transformación de los procesos de trabajo, ya que toda su lógica se basaba en políticas organizacionales sustentadas en la lógica de la reingeniería, que al no implicarse en el núcleo ideológico de la biomedicina, en el diseño organizacional, ni en las reglas del juego, terminaron por fortalecer el Modelo Médico

SK

Gea

5
DR. HECTOR CONTI
Coordinador Gral. Proyecto PEEP
Ministerio de Salud de la Nación

ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Hegemónico y una cultura de baja responsabilidad al interior de esas organizaciones. Por ejemplo: para los problemas del área de los sistemas de información las soluciones que se proponían era la informatización o para las capacitaciones se buscaba incorporar conocimiento técnico sin contextualizar ese aprendizaje en las situaciones cotidianas.

Dentro de ese marco referencial, los docentes investigadores de la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud de la Universidad Nacional de Lanús (MEGyPS-UNLa) han realizado una serie de experiencias de capacitación y asesoría, como también investigaciones y publicaciones, en varias provincias (Santa Cruz, Tierra del Fuego, Neuquén, Tucumán, Entre Ríos), municipios (Moreno y La Matanza [Bs. As.], La Paz [Entre Ríos]), organizaciones nacionales (PAMI, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación) y de otros países (Ministerio de Salud y Bienestar Social del Paraguay), intentando la modificación de los aspectos antes descriptos, con el convencimiento que el cambio en los procesos de trabajo es un proyecto de base cultural y que muchas veces genera resistencia incluso entre los mismos trabajadores, teniendo claro la diferencia entre tiempos técnicos y tiempos culturales tal como fuera señalado por Mario Testa (1993).

Algunas de las experiencias de capacitación y asesoría realizadas en las líneas de pensamiento antes citadas son:

- Gestión: cursos de capacitación y asesorías en Tierra del Fuego, Santa Cruz y Tucumán (cursos interministeriales), capacitación de las mesas de gestión de 200 Centros de Integración Comunitaria (CIC) de todo el país (excepto Tierra del Fuego y Ciudad de Buenos Aires), mediante contrato con el Ministerio de Desarrollo Social ;
- Sistemas de Información (SI): evaluación y asesoría en SI en el Ministerio de Salud del Paraguay, evaluación y asesoría de SI en Entre Ríos (para la provincia y el Municipio de La Paz) y Santa Cruz, evaluación del SI del INSSJP-PAMI, y de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo;
- Epidemiología: asesoría y capacitación en el municipio de la Matanza, curso de capacitación para obstétricas en la Provincia de Buenos Aires, Hospital de Rio Gallegos.

Como desarrollo teórico y práctico de la propuesta y marco referencial de las reflexiones y prácticas del grupo de trabajo de la MEGyPS-UNLa, se presentan a continuación algunas de las publicaciones y ediciones presentadas que entran en diálogo con autores como Mario Testa, Carlos Matus y otros referentes de la Salud Colectiva brasilera:

- SPINELLI H, ALAZRAQUI M, CALVELO L, ARAKAKI J (2000) Mortalidad infantil. Un indicador para la gestión local. Análisis de la mortalidad infantil de la Provincia de Buenos Aires en 1998. Publicación Nº 51. Buenos Aires, Argentina: Organización Panamericana de la Salud.
- SPINELLI H (comp.) (2004) Salud Colectiva. Cultura, Instituciones y Subjetividad. Epidemiología, Gestión y Políticas. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- SPINELLI H. (2005) "Condiciones de Salud y Desigualdades Sociales: historias de iguales, desiguales y distintos" pp. 315-332, en Críticas e Atuantes. Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina. Minayo M. C y Coimbra C. Organizadores. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro. 708 pp.

SK

Goetz

6
DR. HECTOR CONTI
"Desarrollador" del Proyecto Fuzp
Ministerio de Salud de la Nación

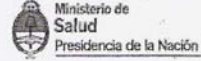
ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



85/09

Universidad Nacional de Lanús



- BRISSON ME, SPINELLI HG (2005) Utilización de proyectos de trabajo en una organización de salud del sector público en Argentina: paradojas, dilemas y oportunidades. Cad. Saúde Pública, 21(2): pp. 554-564.
- SPINELLI H, Y TESTA M. (2005) "Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Recorrido de la Planificación en América Latina". Salud Colectiva. 2005:1(3):323-335. ISSN 1669-2381.
- ALAZRAQUI M, MOTA E, SPINELLI H (2006) Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local. Cad. Saúde Pública, 22(12):2693-2702.
- ALAZRAQUI M, MOTA E, SPINELLI H (2007) El abordaje epidemiológico de las desigualdades en salud a nivel local. Cad. Saúde Pública, 23(2):321-330.
- ALAZRAQUI M, MOTA E, SPINELLI H, GUEVEL C (2007) Desigualdades en salud y desigualdades sociales: un abordaje epidemiológico en un municipio urbano de Argentina. Rev Panam Salud Publica; 21(1):1-10
- DIEZ ROUX AV, GREEN FRANKLIN T, ALAZRAQUI M, SPINELLI H (2007) Intraurban variations in adult mortality in a large Latin American city. J Urban Health, 84(3): 319-33
- ALAZRAQUI M, SPINELLI H (org.) (2008) Desigualdades en salud en El nivel local/municipal. Remedios de Escalada: Ediciones de La UNLa.
- FLEISCHER NL, DIEZ ROUX AV, ALAZRAQUI M, SPINELLI H (2008) Social patterning of chronic disease risk factors in a Latin American city. J Urban Health; 85(6):923-37
- SPINELLI H. (2009) Mais Além da Quantidade e do Objetivo: A Avaliação Como Parte das Micropráticas De Trabalho em Onocko Rosana, Avaliação em saúde Mental: participação, intervenção e produção de narratividade. San Pablo: Editora Hucitec.
- Publicación en la serie Salud Colectiva de Lugar Editorial de varios textos sobre el tema:

Autor	Título
Almeida, Naomar	La Ciencia Tímida
Araújo Hartz Z & Vieira da Silva L.	Evaluación en Salud. De los modelos teóricos a la práctica en la evaluación de programas y sistemas de salud.
Ayres, José Ricardo	Acerca del riesgo
Campos, Gastão	Gestión en Salud
Castiel, Luis; Vasconcellos-Silva, Paulo	Precariedades del exceso
Magalhães Bosi, Maria Lúcia; Mercado, Francisco Javier (organizadores)	Investigación cualitativa en los servicios de salud
Matus, Carlos	MAPP. Método Altadir de Planificación Popular.
Merhy, Emerson	Salud: cartografía del trabajo vivo
Minayo, Maria Cecília	El desafío del conocimiento

SK

Gas

7
 Dr. HECTOR CONTI
 Coordinador Gral. Proyecto F-SP
 Ministerio de Salud de la Nación

ANA MARIA JARAMILLO
 Rectora
 Universidad Nacional de Lanús



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Minayo, Maria Cecilia (organizadora)	Investigación Social: teoría, método y creatividad
Minayo, Maria Cecilia y otros (compiladora)	Evaluación por triangulación de métodos
Onocko Campos, Rosana	La planificación en el laberinto
Testa, Mario	Pensamiento estratégico y lógica de la Programación
Testa, Mario	Pensar en Salud
Testa, Mario	Saber en Salud
Testa, Mario; Olivier, Beatriz; Iriart, Celia; Nervi, Laura	Tecnoburocracia Sanitaria

- Publicaciones en la Colección Planificación y Políticas Públicas de Ediciones de la UNLa:

Matus, Carlos	Teoría del juego social.
Matus, Carlos	Adiós, señor presidente

- Además, fueron publicados los siguientes artículos sobre el tema en la Revista Salud Colectiva, publicación dirigida por el Dr. Hugo Spinelli:

- o Campos GWS (2005) Paideia y gestión: un ensayo sobre soporte en el trabajo en salud. Salud Colectiva, 1(1):59-68.
- o Merhy EE, Feuerwerker LCM, Ceccim RB (2006) Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. Salud Colectiva, 2(2):147-160.
- o Matus C (2007) Las ciencias y la política. Salud Colectiva, 3(1):81-91.
- o Matus C (2007) Escuela de Gobierno. Salud Colectiva, 3(2):203-212.

SK

Gea

ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

8

DR. HECTOR CONTI
Coordinador Strat. Programa F...
Ministerio de Salud de la Nación

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

PLANTEO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Teniendo como base la situación descripta en el punto anterior, al momento de hacer frente a las desigualdades en salud, con frecuencia aparece como diagnóstico casi uniforme la debilidad institucional a nivel local en el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Los actores del juego gestión/gobierno, en general, piensan en base a una matriz que incluye lo real y lo imaginario pero que desconoce o minimiza el valor de lo simbólico. Así, el sujeto es visualizado como un ente cartesiano, donde el mismo gobernante se ve a sí mismo como tal e imagina así a sus equipos. Se desconoce la triple circularidad negativa en esas instituciones (SPINELLI 2009):

- El sujeto desconoce una parte de él.
- El trabajador alienado ha perdido el sentido y el significado de su trabajo y por lo tanto desconoce ¿para qué? y ¿por qué? hace lo que hace.
- El gobernante desconoce técnicas y métodos de gobierno.

En síntesis, no saben que no saben, y en esa triple circularidad negativa, hacen lo que saben-mas de lo mismo-. Los problemas del cotidiano de la gestión/gobierno en general terminan por estar más relacionados con los problemas de la política que con los problemas de la gente y de allí viene una parte, no menor, del descrédito de la política y de los partidos políticos que domina el sentido común (SPINELLI 2009).

Así, las organizaciones públicas terminan convirtiéndose en organizaciones de baja responsabilidad, donde domina la improvisación, nadie pide cuentas y nadie rinde cuentas (incluso se desconoce la posibilidad de establecer sistemas de petición y rendición de cuentas). Todo es asumido como natural y por lo tanto, el político exagera su cultura del hombre práctico, lo cual termina con un escenario de mucha micropolítica (micropoderes, rencillas, pequeños honores, entornos) con muy poca macropolítica (abordaje de los problemas de la gente). De esta manera los modelos de gestión aparecen como determinantes sustanciales de desigualdades, maltrato, desinterés, burocratización y/o alienación de los trabajadores y hacia la población (MATUS 2008b). Las organizaciones públicas terminaron por transformarse en "instituciones pobres que asisten pobres" y que se sostienen gracias al gran esfuerzo de los trabajadores de la salud (SPINELLI 2009). Esfuerzo que en general peca de voluntarista.

Partiendo del convencimiento que es en el espacio de lo local donde la gran mayoría de los trabajadores de salud son "actores en situación" y que el trabajo en salud está centrado permanentemente en el trabajo vivo en acto. Es que sostenemos la importancia de las micoprácticas de trabajo, en tanto espacio situacional donde el trabajador de la salud desarrolla su proceso de trabajo. De esa manera, es necesario pensar a los procesos de trabajo como una cuestión institucional, territorio de tecnologías blandas (MERHY y col 2006).

Es por eso que todo modelo de abordaje de las desigualdades en salud a nivel local requiere de un abordaje de la calidad institucional, el cual no se podrá realizar de espaldas a los trabajadores de salud, aunque su incorporación y compromiso también requerirá una reflexión sobre el trabajo de los mismos que sea potenciadora de la acción. Esa es la importancia de incorporar la Educación Permanente en Servicio, en tanto proceso de enseñanza permanente inserto en la dinámica de lo cotidiano y ligada a proyectos de trabajo individuales/grupales

SK G

9
DR. HECTOR CONTI
Coordinador Gral. Proyección F&P
Ministerio de Salud de la Nación

ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

en una cultura que instale y jerarquice un sistema de petición y rendición de cuentas (ALAZRAQUI & SPINELLI 2008).

A nivel de los sistemas de información en general se observa la presencia de registros asistemáticos, ausencia de soporte magnético de la información, bases de datos sin formalización institucional (falta de reconocimiento formal de la institución) y superposiciones e incoherencias entre bases de datos semejantes, entre otros problemas. La secuencia "datos, información, conocimiento, comunicación, acción" está rota, o mejor dicho, casi nunca puede enlazarse como tal, permaneciendo cada nivel como un círculo independiente con baja o nula interrelación entre ellos. La información presentada de esta manera implica una muy baja utilización de la misma en la toma de decisiones, tornándose insuficiente para dar soporte a la gestión. Es necesaria una acción que una "el medir" y "el hacer". Lo anterior requiere de una conjunción de la epidemiología, la gestión y las políticas que den sentido y direccionalidad a la decisión de disminuir las desigualdades (ALAZRAQUI y col 2006, 2007).

Así, resumiendo, un diagnóstico a nivel de estas estructuras revela la existencia de:

- baja calidad de la oficina del gobernante;
- debilidades de gestión y de gobierno;
- fragilidad de los sistema de información de salud;
- falta de uso de la información como soporte a la toma de decisiones;
- insuficiente capacitación técnica del personal en las áreas de Epidemiología y Gestión;
- ausencia de articulación entre las áreas de Epidemiología y Gestión, como también entre las áreas de Epidemiología y Estadística;
- ausencia de sistemas de petición y rendición de cuentas.

La realidad descrita anteriormente, común a la mayoría de los municipios argentinos, aparece también en Moreno, localidad donde se propone realizar el proyecto en cuestión y donde el equipo de MEGyPS-UNLa viene trabajando desde el año 2006 en la línea señalada anteriormente en el Marco Conceptual Referencial.

El Partido de Moreno se encuentra ubicado en lo que el INDEC denomina el "cuarto conurbano bonaerense"¹, compartiendo características socioeconómicas similares con los partidos de Florencio Varela, Esteban Echeverría, Merlo, General Sarmiento, parte de La Matanza, San Fernando y Tigre (ver más adelante, Tabla 1).

La política sanitaria del Municipio de Moreno se concentra en los efectores del 1º nivel de atención (instituciones que están bajo su dependencia), aunque esta situación no se debe exclusivamente a cuestiones jurisdiccionales. En efecto, la Secretaría de Desarrollo Social y Humano ha realizado una opción explícita respecto de la estrategia de atención primaria de la salud, fortaleciendo de esta manera los diferentes equipos que desempeñan sus funciones en el 1º nivel y generando importantes acciones de participación comunitaria en salud. En esta línea se inscribe la importante cantidad de agentes de salud (más de 300) que han sido incorporados como trabajadores de salud municipales, que se ocupan de

¹ INDEC (2003) ¿Qué es el Gran Buenos Aires? Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos. Disponible on-line en: <http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/1/folleto%20gba.pdf> (último acceso 27/02/2009)

SK Galt

10
DR. HECTOR CONTI
Coordinador Gral. Programa FyP
Ministerio de Salud de la Nación

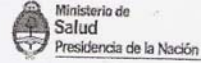
ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



85/09

Universidad Nacional de Lanús



realizar acciones sanitarias en terreno, y en instituciones de otros sectores (Educación y Acción Social).

Sin embargo, la situación social y económica de la mayoría de los habitantes del municipio (Tabla 1) hace que sea necesario un fortalecimiento institucional en cuanto a la capacidad de abordar y tratar la presencia de desigualdades y su relación con los determinantes sociales.

Tabla Nº 1: Comparación de indicadores de pobreza entre el Partido de Moreno, el promedio de los 24 Partidos del Gran Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires. 2001.

Indicador	Moreno	Gran Buenos Aires	Provincia de Buenos Aires
Porcentaje de analfabetismo (población de 14 años y más)	2,3%	1,7%	1,7%
Porcentaje de hogares con servicio sanitario con baja calidad de materiales ¹ respecto del total de hogares	4,3%	2,3%	2,3%
Porcentaje de población que habita casas tipo B (respecto del total de población)	34%	19,4%	17%
Porcentaje de población que habita casillas (respecto del total de población)	8,5%	5,7%	4,8%
Porcentaje de población en hogares con NBI	26%	17,5%	15,6%
Porcentaje de población que carece de cobertura de obra social y/o plan de salud privado o mutual	65,5%	52%	48,8%

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda (INDEC, 2001)

¹ Se toma hogares con CALMAT IV ("la vivienda presenta materiales no resistentes ni sólidos o de desecho al menos en uno de los parámetros") en servicio sanitario. Este último incluye 4 categorías: "inodoro con descarga de agua y desagüe a red pública", "inodoro con descarga de agua y desagüe a cámara séptica y pozo ciego", "inodoro con descarga de agua y desagüe a pozo ciego u hoyo, excavación en la tierra, etc." e "inodoro sin descarga de agua o sin inodoro" (INDEC, 2001)

Delante de este panorama se hace perentorio un cambio en los modelos de gestión en salud, interviniendo sobre los procesos de trabajo del personal involucrado, apuntando conjuntamente al cambio en los modelos de atención.

Para iniciar el proceso anterior es necesario trabajar sobre las estructuras mentales de los trabajadores en su relación con el trabajo, buscando crear otra cultura organizacional. Es decir, crear una nueva masa crítica que permita poner a estas organizaciones al servicio de las necesidades reales de la población y bajo el control social de las mismas. Esta propuesta se basa en reconocer que las estructuras mentales y la cultura organizacional tienen influencia decisiva sobre las prácticas de trabajo, y éstas sobre los modelos de gestión y los modelos de atención (como Matus afirma, las estructuras mentales determinan a los procesos de trabajo y ellos a las estructuras organizacionales, como ya fue descrito en Marco Conceptual Referencial).

SK
GPD

11
D. HECTOR CONTI
Coordinador Gral. Proyecto FACH
Ministerio de Salud de la Nación

ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Estos espacios de trabajo deben ser puestos a enfrentar la realidad de manera de construir una implicación individual, grupal y social que enfrente a la exclusión y que dé forma a otros modos de vida.

Delante de este contexto, y con este marco teórico sustentándolo, una serie de acciones vienen desarrollándose en conjunto entre la MEGyPS-UNLa y la Secretaría de Desarrollo Social y Humano del Municipio de Moreno, específicamente con las Subsecretarías que la conforman (de Protección Integral de Derechos de Niñez, Adolescencia y Juventud; de Acción Social; y de Atención Primaria de la Salud). Esto significa que se está trabajando en los procesos de trabajo de aproximadamente 1000 trabajadores municipales. Las acciones desarrolladas a la fecha incluyen:

- articulación de las 3 subsecretarías fortaleciendo las capacidades de gobierno, de tal manera que permita un abordaje integral de las desigualdades, desde la protección de derechos, la acción social y la atención primaria de la salud;
- la realización de tres cursos de capacitación en gestión y en epidemiología de 30 hs. cada uno, durante el año 2008, destinados a aproximadamente 120 trabajadores de los distintos niveles jerárquicos;
- la participación en el III, IV y V Encuentros de Equipos de APS del municipio de Moreno por parte del personal docente de la MEGyPS-UNLa (2006 - 2008);
- la organización conjunta de conferencias por parte de docentes invitados por la MEGyPS-UNLa en el Municipio de Moreno: la del Dr. Eduardo Menéndez (CIESAS - México) y de la Dra. Inés Dourado (ISC - UFBA - Brasil), y las próximas de los profesores Gastão Campos y Emerson Merhy (UNICAMP), y del profesor Eduardo Mota (ISC-UFBA);
- Acompañamiento y asesoría a la Subsecretaría de Atención Primaria de la Salud, en temas de gestión y epidemiología;
- el cursado de la Maestría de 5 funcionarios de la Subsecretaría de Atención Primaria de la Salud del Municipio de Moreno: Martín Etcheverry (Subsecretario, 6º cohorte), Adrián Gayoso (Director de Epidemiología, 4º cohorte), Verónica Pingray (personal de Epidemiología, 9º cohorte), Fabián Salerno (pediatra del sistema de APS, 9º cohorte), Paula Casellas (médica, 6º cohorte);
- la incorporación de dos alumnos (Juan Riera -9º cohorte- y Cintia L'Opital -11º cohorte-) como personal de la Subsecretaría de Atención Primaria de la Salud del Municipio de Moreno.

Generalmente los resultados han sido positivos, aún reconociendo que existe una falta de continuidad en el tiempo de las acciones descriptas, dada la falta de un financiamiento específico que esté a la altura de las dimensiones del proyecto que se intenta desarrollar, para asegurar los nuevos procesos generados a partir de esta experiencia colaborativa entre el municipio y la universidad.

Somos plenamente conscientes que los tiempos de este proyecto no son los mismos tiempos que requiere el cambio que se propone. Este proyecto serviría para consolidar y acelerar el proceso de capacitación y asesoría ya iniciado y comentado anteriormente y que en la medida que se consolide podría servir como área de demostración para otros municipios.

SK
GDF

12
Dr. HECTOR CONTI
Coordinador Gral. Proyecto Foz
Ministerio de Salud de la Nación

ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Objetivo General:

- Implementar una intervención en la Secretaría de Desarrollo Social y Humano del Municipio de Moreno, a través de la Educación Permanente en Servicio de los responsables y el personal (profesional y no profesional) de las áreas de gobierno, epidemiología, estadística, atención primaria y Centros de Salud de las tres Subsecretarías que conforman dicha Secretaría, de manera de actuar sobre el modelo de gestión para producir cambios en el modelo de atención con el fin de mejorar la calidad de las acciones sanitarias del Municipio, buscando disminuir las desigualdades del sociosanitarias.

Objetivos específicos:

- Asesorar y capacitar en servicio al personal jerárquico de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano y de las tres Subsecretarías en el fortalecimiento de las capacidades de gobierno: enseñanza de herramientas de gestión, de técnicas y métodos de gobierno y capacitación en el uso de la información para la toma de decisiones;
- Capacitar en servicio al personal de la Dirección de Epidemiología en técnicas de análisis epidemiológico y en georreferencia;
- Implementar una articulación efectiva entre áreas claves en el manejo de información estratégica (Direcciones de Estadística y Epidemiología);
- Jerarquizar y analizar los procesos de comunicación como parte del cotidiano de trabajo en cada área y entre las áreas de Gestión, Epidemiología y Estadística;
- Rediseñar la Dirección de Epidemiología en el sentido de un área procesadora de datos que sean utilizados por los gestores locales para la toma de decisión en el ámbito municipal;
- Reformular el Sistema de Información en Salud municipal, buscando mejoras en la notificación, normalización de procesos, y aumento del uso de sus productos en la toma de decisiones;
- Establecer auditorías y ateneos de casos y procesos en las temáticas de epidemiología, gestión y modelos de atención, orientados al fortalecimiento institucional y al abordaje de las desigualdades.

SK Gdz

ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

13
DR. HECTOR CONTI
Coordinador Gral. Proyecto Pesp
Ministerio de Salud de la Nación

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

DISEÑO Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

(hasta 2 páginas)

Se trata de una intervención institucional que puede enmarcarse en un estudio de caso. Se realizará con personal docente e investigadores de la MEGyPS-UNLa y personal del municipio de Moreno, destinada a trabajar sobre los tres ejes críticos del triángulo de desempeño organizacional de Matus:

- las Estructuras Mentales (EM)
- los Procesos de Trabajo (PT)
- las Formas Organizativas (FO)

La intervención intentará impactar en los componentes del triángulo de hierro de la gestión (Matus), formado por:

- el Sistema de Rendición y Petición de cuentas (SRPC)
- la Agenda del Dirigente (AD)
- la Gestión por Proyectos (GP)

Todo lo anterior estará dirigido a modificar el modelo de gestión y el modelo de atención, con el objetivo de mejorar las acciones sanitarias para combatir las desigualdades.

Esta propuesta de intervención no se trata de una asesoría ni de una consultoría; tampoco es una experiencia extrapolada de otro lugar ni forma parte de un "software enlatado". La idea principal es la de interactuar con los trabajadores, independientemente de su nivel jerárquico, para cambiar sus microprácticas de trabajo, según lo expuesto inicialmente en el Marco Conceptual Referencial.

Las herramientas serán:

- **la Educación Permanente en Servicio (EPS):** La EPS busca, como fue introducido en el Marco Conceptual Referencial, la intervención sobre los procesos de trabajo, que incluirá una propuesta de trabajo por proyectos, instruyendo tanto a los trabajadores como a los superiores en la elaboración y seguimiento de planes de trabajo individuales y colectivos, intentando establecer de esa manera un sistema de petición y rendición de cuentas. Para ello se instruirá al personal en el proceso de planificación personal y colectiva a través de los proyectos de trabajo. Con esta finalidad se elaborarán instrucciones, se fijarán plazos, se sistematizará y realizará el análisis de la información, y se elaborarán informes de resultados, orientados a prever la asistencia técnica a las distintas unidades, reorientar los procesos de trabajo, planificar la capacitación o los ámbitos de reflexión interna, proveer elementos para el rediseño organizacional. Se propiciará la utilización del proyecto de trabajo para combinar participación y compromiso e introducir algún espacio para la creatividad; y para que, incluso con las restricciones del medio, se construya una tarea de mayor valor para los trabajadores.

Los planes de trabajo se volcarán en una planilla simple, acompañada por instrucciones con definiciones operativas (instrumento ad-hoc que el grupo de docentes investigadores de MEGyPS-UNLa viene utilizando hace tiempo, contextualizándolo en cada experiencia, con mecanismos de consulta y asesoría para su formulación. Se propiciará su revisión periódica, combinando una modalidad de autoevaluación con una evaluación por los superiores, analizando el alcance de los objetivos acordados previamente entre los trabajadores y sus responsables.

SV

GAZ

14
DR. HECTOR, CONTA
Coordinador Gral. Proyecto Felp
Ministerio de Salud de la Nación

ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Otro punto importante dentro de la EPS y de la modificación de los procesos de trabajo implica la interacción entre áreas. Para ello se intensificará la tarea de articulación entre las tres subsecretarías dependientes de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano del municipio, con el objetivo de afianzar y reforzar la estrategia de abordaje integral de las desigualdades anteriormente nombrada. Además se propone trabajar sobre la comunicación entre dependencias municipales estratégicas, estableciendo una articulación efectiva entre áreas claves de producción de información como, por ejemplo, entre las Direcciones de Estadística y de Epidemiología. También se insistirá en el establecimiento de vínculos más estrechos entre las áreas de Epidemiología y Gestión, tendientes a una utilización de mayor calidad de la información producida. Esto está orientado a una toma de decisiones realizada en forma más responsable. Estos vínculos se verían reforzados con la instauración de ateneos de casos conjuntos de Epidemiología y Gestión, y de la implantación de procesos de auditoría de eventos que por sus características requieran de un análisis y reflexión grupal.

Otro de los motivos importantes de esta intervención, contemplada también dentro del establecimiento y modificación de procesos, es el cambio de la Dirección de Epidemiología, para dejar de ser sólo una dirección procesadora de datos que no son utilizados por los gestores locales (ya que generalmente esa información es solicitada por, y enviada directamente al nivel nacional), para transformarse en el principal actor responsable de la generación sistemática de datos útiles para la toma de decisión en el ámbito municipal. La idea principal es la reformulación del Sistema de Información como soporte del conjunto procesual Dato, Información, Conocimiento, Comunicación y Acción (DICCA). Para ello serán necesarias una serie de acciones:

- Diseño de normas y procedimientos, con vistas a estandarizar procesos;
- Optimización de los flujos de información;
- Determinación de productos finales adecuados a los usuarios del sistema, estableciendo sus características en conjunto con los interesados;
- Diseño de sistemas de monitoreo;
- Establecimiento de mejoras en la notificación de los diversos eventos de salud - enfermedad - atención que se detecten como importantes para la gestión municipal de salud;

la Capacitación Tradicional (por medio de cursos formales): se realizará mediante cursos que estarán compuestos por módulos donde se tratarán temas de gestión, epidemiología y sistemas de información para la toma de decisiones, totalizando cada uno alrededor de 30 horas. Se buscará la reflexión sobre el proceso de trabajo y el diseño organizacional todo orientado en base a la lógica de problemas acompañado del aprendizaje de herramientas básicas para el trabajo en las áreas de pertenencia. Por ejemplo:

- Para el personal de la Dirección de Epidemiología: capacitación en técnicas y herramientas de análisis epidemiológico; por ejemplo, entrenamiento en EpiInfo 2003 y técnicas de georreferenciamiento y manejo y gestión de bases de datos.
- Para el personal del área de gestión: capacitación y entrenamiento en herramientas de gestión, técnicas y métodos de gobierno; por ejemplo, uso de la información para la toma de decisiones, gerencia por operaciones, oficina del gobernante, sistema de petición y rendición de cuentas, presupuesto por programas.

SV
G07

15
DR. HECTOR CONTI
Coordinador Sub-Programa Fesp
Ministerio de Salud de la Nación

ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

RESGUARDOS ÉTICOS

En este proyecto no se realizarán experimentos sobre seres humanos ni animales, no se utilizará consentimiento informado, ni se trabajará con datos críticos que puedan violar el secreto estadístico.

SV
Gad7

DR. HECTOR COMTI
Coordinador Gral. Proyecto FecP
Ministerio de Salud de la Nación

ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

RESULTADOS PRELIMINARES NO PUBLICADOS

Resultados preliminares de la articulación Lanús - Moreno:

- Tesis de Maestría de Alicia Lavado (alumna MEGyPS-UNLa): Perfil epidemiológico de la mortalidad por violencias en el partido de Moreno en el período 1990-2004 (en proceso de defensa).
- 110 personas capacitadas en 60 horas de curso hasta diciembre de 2008 sobre un total de 930 personas que trabajan en la Secretaría.
- Redacción de los procesos de trabajo iniciados en la Subsecretaría de APS.
- Problematización con el Secretario y los Subsecretarios de la oficina del gobernante.
- Estandarización de flujos de información y de resultados del sistema de información, en fase de desarrollo.
- Proyectos de tesis de los alumnos de la MEGyPS-UNLa que trabajan en el Municipio de Moreno.

SK

GG

DR. HECTOR CONTI
Coordinador del Proyecto Fecp
Ministerio de Salud de la Nación

ANA-MARIA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

**RESULTADOS ESPERADOS Y SUS IMPLICANCIAS PARA
EL DISEÑO, MONITOREO Y/O EVALUACIÓN DE POLÍTICAS
DE PROGRAMAS EN SALUD**

Los resultados esperados de esta intervención y sus consecuencias sobre la gestión local son:

- 500 trabajadores capacitados e implicados en el proceso
- Elaboración y utilización de planes de trabajo individuales y colectivos por áreas en el cotidiano de la función;
- Establecimiento de un sistema de petición y rendición de cuentas individual, colectivo e institucional.
- Personal de salud integrado a un proceso de Educación Permanente en Servicio, lo que implicaría una mejor calidad del personal y acciones con mayor impacto;
- Incremento en la calidad de gobierno y fortalecimiento institucional de las tres subsecretarías a través de la incorporación de técnicas y métodos de gobierno;
- Fortalecimiento de la capacidades de gestión de los distintos espacios institucionales que conforman las subsecretarías (centros de salud, grupos operativos, departamentos, direcciones, servicios, programas);
- Establecimiento de la Dirección de Epidemiología como un área procesadora de datos que sean utilizados efectivamente por los gestores locales para la toma de decisión, lo que redundará en acciones fundamentadas en información;
- Implantación de un Sistema de Información en Salud municipal con flujos, normas y procedimientos estandarizados y adecuados a los usuarios, que produzca información de mejor calidad y más aprovechable, con relevancia para la utilización local (por ejemplo, por medio de la georreferencia);
- Constitución de flujos de comunicación y articulación entre las áreas estratégicas críticas de gobierno (subsecretarías), de gestión (dirección de centros de APS), de Epidemiología y de Estadística, logrando de esta manera optimizar recursos físicos y humanos en la atención a la salud;
- Constitución de espacios colectivos de reflexión sobre problemas y sus formas de abordajes con reuniones periódicas y la participación de los diferentes actores impactados por la Educación Permanente en Servicio.

SK Gaf

ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

18

DR. HECTOR CORTI
Coordinador Gen. Proyecto FaeP
Ministerio de Salud de la Nación

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

DURACIÓN TOTAL DEL PROYECTO en meses:		
ETAPAS	I	II
Por meses NO calendario	5	5

CRONOGRAMA DE TRABAJO POR ETAPAS										
Actividades	MESES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Curso de EPIINFO										
Curso de gestión										
Diseño de flujos de información										
Elaboración y evaluación de planes de trabajo										
Implementación de ateneos de casos en epidemiología y gestión										
Normalización de productos/salidas del sistema de información local										
Reformulación de las oficinas de gobierno										
Conferencias con invitados extranjeros que visitan la MEGyPS										
Apoyo metodológico para la presentación de trabajos en jornadas										
Reuniones con los equipos de los Centros de Salud para discutir modelos de gestión y procesos de trabajo										
Reuniones con los tres subsecretarios de análisis y evaluación del proceso										
Reuniones con los tres subsecretarios para discutir la oficina del gobernante										
Reuniones de reflexión con el personal de las distintas áreas										

JK

19
DR. HECTOR CONTI
Coordinador Gral. Proyecto MEGyPS
Ministerio de Salud de la Nación.

ANA MARIA JARAMILLO
ANA MARIA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1 página)

Incluya referencias bibliográficas de acuerdo a su carácter general, perteneciente a la línea de investigación o específica del plan propuesto.

- ALAZRAQUI M, SPINELLI, H (Org.) (2008) Desigualdades en salud en el nivel local-municipal. Remedios de Escalada: Ediciones de la UNLa.
- ALAZRAQUI M, MOTA E, SPINELLI H (2007) El abordaje epidemiológico de las desigualdades en salud a nivel local. Cad. Saúde Pública, 23(2):321-330.
- ALAZRAQUI M, MOTA E, SPINELLI H (2006) Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local. Cad. Saúde Pública, 22(12):2693-2702.
- BRISSON ME, SPINELLI H (2005) Utilización de proyectos de trabajo en una organización de salud del sector público en Argentina: paradojas, dilemas y oportunidades. Cad. Saúde Pública, 21(2): pp. 554-564.
- CAMPOS GWS (2001) Gestión en Salud. En defensa de la vida. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- IRIART C, NERVI L, OLIVIER B, TESTA, M (1994) Tecnoburocracia Sanitaria. Ciencia, ideología y profesionalización en la salud pública. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- MATUS C (2007) Las ciencias y la política. Salud Colectiva, 3(1):81-91.
- MATUS C (2007a) MAPP. Método Altadir de Planificación Popular. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- MATUS C (2008) Adiós señor presidente. Remedios de Escalada: Ediciones de la UNLa.
- MATUS C (2008a) Teoría del juego social. Remedios de Escalada: Ediciones de la UNLa.
- MERHY EE, FEUERWERKER LCM, CECCIM RB (2006) Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. Salud Colectiva, 2(2):147-160.
- MERHY EE (2006) Salud. Cartografía del trabajo vivo. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- ONOCKO CAMPOS, R (2007) La planificación en el laberinto. Un viaje hermenéutico. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- SOUZA MINAYO MC, GONÇALVES DE ASSIS S, RAMOS DE SOUZA E (org.) (2005) Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de programas sociales. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- SPINELLI H (2009) Mais Além da Quantidade e do Objetivo: A Avaliação Como Parte das Micopráticas De Trabalho em Onocko Rosana, Avaliação em saúde Mental: participação, intervenção e produção de narratividade. San Pablo, ED Hucitec.
- SPINELLI H (compilador) (2005) Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad. Epidemiología, gestión y políticas. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- SPINELLI H, ALAZRAQUI M, CALVELO L, ARAKAKI J (2000) Mortalidad Infantil. Un indicador para la gestión local. Publicación 51. Buenos Aires: Representación OPS/OMS Argentina.
- TESTA M (1993) Pensar en salud (5ª ed.). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- TESTA M (1997) Saber en salud. La construcción del conocimiento. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- TESTA M (1995) Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación: El caso de salud (1ª ed. - 1ª reimp.). Buenos Aires: Lugar Editorial.

SV
Gard

20
DR. HECTOR CONTI
Coordinador Gral. Proyecto Fozp
Ministerio de Salud de la Nación

ANA MARIA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

GASTOS DE CUALQUIER TIPO DESTINADOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCIÓN
(En este punto se debe presentar la información relativa a los gastos directos en que incurre la institución sede del proyecto para posibilitar su realización).

RUBRO	DETALLE	MONTO (\$)
Servicio de Telefonía	Llamados al municipio de Moreno por Larga Distancia desde teléfonos fijos (\$100,00 por mes)	\$1.000,00
Internet	Abono Internet por 10 meses (\$65,00 por mes)	\$650,00
Correo Postal	Mailing (\$20,00 por mes)	\$200,00
Otros	Luz, tóner de impresora, papel para imprimir, amortización de equipos (x 10 meses), combustible para traslados	\$3.000,00
TOTAL		\$4.850,00

PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROYECTO				
EQUIPO	NOMBRE Y APELLIDO	PROFESIÓN	CARGO	% de tiempo dedicado al proyecto
DIRECTOR	Marina Gabriela Zunino	Mgr. en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud	Docente investigador MEGyPS	20
INVESTIGADOR PRINCIPAL	Marcio Alazraqui	Médico	Docente investigador MEGyPS	30
COLABORADORES	Martín Etcheverri	Sociólogo	Secretario de Atención Primaria de la Salud (Moreno)	20
	Guillermo Macías	Médico	Docente investigador MEGyPS	30
	Adrián Gayoso	Médico	Director de Epidemiología (Moreno)	20
	José Luis Di Lisa	Médico	Docente investigador MEGyPS	30
	Jorge Arakaki	Médico	Docente investigador MEGyPS	30
	Anahí Sy	Antropóloga	Investigadora MEGyPS	30
	Andrés Trotta	Médico	Alumno MEGyPS	30

SR
GOT

21
DR. HECTOR CONTI
Coordinador Sub-Proyecto Fozp
Ministerio de Salud de la Nación

ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

INSTALACIONES

FACILIDADES DEL LUGAR DE TRABAJO

Indique si el lugar de trabajo cuenta con la infraestructura, los servicios y el equipamiento a emplear.

Enumere los equipos más importantes a ser utilizados en el desarrollo de su plan de trabajo en la institución propuesta como lugar de trabajo para el estudio o en otra.

Los lugares principales de trabajo cuentan con los espacios y elementos suficientes para el desarrollo del proyecto. Ellos son:

Estructura física:

- Aulas del Hospital de Moreno
- Instituto Superior Octubre (Laboratorio de Informática)
- Sala de la Dirección de Epidemiología del municipio de Moreno
- Salón de Usos Múltiples de los Centros de Integración Comunitaria La Bibiana y Sanguinetti (municipio de Moreno)

Equipamiento:

- Computadoras del Laboratorio de Informática del Instituto Superior Octubre (20 PCs)
- Elementos para exposiciones audiovisuales del municipio de Moreno y de la MEGyPS (cañón y PC)
- Notebooks de la MEGyPS (2)

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)
DR. HECTOR CONTI
Coordinador Oral Proyecto Pscp
Ministerio de Salud de la Nación

(Handwritten signature)
ANA MARIA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

LUGAR Y FECHA	
Remedios de Escalada-Lanús 31 de marzo del 2009	
FIRMA DEL DIRECTOR DEL PROYECTO	ACLARACIÓN
	Lic. Marina Gabriela Zunino
FIRMA DEL RESPONSABLE INSTITUCIONAL	ACLARACIÓN
	Dr. Ana María Jaramillo

SK

DR. HECTOR CONTI
Coordinador Gral. Proyecto Fosp
Ministerio de Salud de la Nación



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

I. TÍTULO DEL PROYECTO

La Gestión y la Epidemiología en el fortalecimiento de las capacidades institucionales para el abordaje de los determinantes sociales a nivel local

II. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Secretaría de Desarrollo Social y Humano
Municipio de Moreno (Pcia. De Buenos Aires)

III. DIRECTOR DEL PROYECTO

Lic. Marina Gabriela Zunino

IV. MONTO TOTAL DEL PROYECTO

Montos	Cantidad en pesos \$	Porcentaje
Solicitado al Programa FESP	\$ 64.000,00	67,44%
Propios aportados	\$ 19.000,00	20,02%
Aportados por otras fuentes *	\$ 11.900,00	12,54%
Total	\$ 94.900,00	100,00%

*Especificar otras fuentes: Municipio de Moreno

SK

ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

FORMULARIO C | Pág. 1

DR. RECTOR CONTI
Coordinador del Programa FESP
Ministerio de Salud de la Nación

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni



85/09

Universidad Nacional de Lanús

SACyT
Comisión Nacional
Salud, Ciencia y Tecnología

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

V. FECHA Y FIRMAS

Fecha

08 | 04 | 2009

Firma del Director del proyecto

Lic. Marina Gabriela Zunino

Aclaración (Nombre y Apellido)

DNI N°

20.987.304

Firma del Representante legal de la Entidad
Responsable del proyecto

Dra. Ana María Jaramillo

Aclaración (Nombre y Apellido)

DNI N°

6.032.421 ✓

Cargo

Rectora de la Universidad Nacional de Lanús

SK

FORMULARIO C | Pág. 2

Dr. HECTOR CONI
Coordinador Gral. Proyecto Feep
Instituto de Salud de la Nación

ANA MARÍA JARAMILLO
Rectora
Universidad Nacional de Lanús

Ana Jaramillo Georgina Hernández M. Alicia Peire Belloni