

5 B9LC!F9GC @ 7 -é B`Bš`% & , #AG; 7 #A

ANEXO I

REGISTRO DE MEDICOS CERTIFICADORES PARA LA EMISION DE LIBRETAS SANITARIAS

Art. 1°. Objeto. Póngase en funcionamiento el Registro de Médicos Certificadores, creado por el art. ° 4 de la presente resolución, a los fines de regular la participación de los médicos en el proceso de tramitación de las Libretas Sanitarias.

Art. 2°. Composición. El Registro de Médicos Certificadores estará compuesto por médicos registrados pertenecientes al Sector Privado, como también aquellos dependientes de Cobertura Porteña y el área de Promoción y Protección.

Art. 3°. Finalidad. Los médicos registrados deberán certificar el estado de salud de los solicitantes de la Libreta Sanitaria, en los términos establecidos en la presente Resolución y la Ley 2.183, como también la normativa relacionada.

Art. 4°. Prohibición. Todo médico que no se encuentre registrado en el Registro de Médicos Certificadores, no se encontrará habilitado a los fines exigidos por la presente Resolución y la Ley 2.183.

Art. 5°. Obligación. Todos los médicos registrados estarán obligados a cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud en la presente, como también en toda otra normativa que la reglamente y/o complemente.

Art. 6°. Ámbito de aplicación. El Registro de Médicos Certificadores funcionará en el ámbito de la Dirección General de Redes y Programas.

Art. 7°. Competencia de los médicos. Las características de los solicitantes de la Libreta Sanitaria determinarán el médico registrado que deba tratarlos:

a. Sector Privado: En el caso de solicitantes que cuenten con Obra Social o Prepaga, los solicitantes deberán ser tratados por médicos pertenecientes a las mismas.

b. Sector Estatal: Encausa las personas sin Obra social o prepaga. En esta caso, se diferencia para encauzarlos, según resida o no en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Quienes residan en CABA, deberán acceder con Cobertura Porteña. Si no poseen, deberán tramitarla.

Quienes NO residan en CABA, directamente realizan el trámite en el Área de Promoción y Protección el Hospital General de Agudos que corresponda al domicilio laboral.

Art. 8°. Sector Estatal. Registro. Todo médico perteneciente a las Áreas de Promoción y Protección de los Hospitales generales de Agudos, deberá participar en el proceso de emisión de la Libreta Sanitaria de forma obligatoria.

Art. 9°. Registración de médicos del Sector Estatal. Los médicos pertenecientes al Sector Estatal serán registrados en el Registro de Médicos Certificadores por:

a. En el caso de los médicos dependientes de Cobertura Porteña de Salud, por la Coordinación de Cobertura Porteña de Salud.

b. En el caso de médicos dependientes de las Áreas de Promoción y Protección, por la Dirección General de Redes y Programas.

Art. 10°. Validez. No será válido todo trámite que se realice en un Sector diferente al correspondiente, conforme lo establecido en el art. 8° del presente anexo.

OBLIGACIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE REDES Y PROGRAMAS

Art. 11°. La Dirección General de Redes y Programas, como autoridad de aplicación deberá:

a. Inscribir en el Registro de Médicos Certificadores, creado en la presente Resolución en su art. 4°, a los médicos que den cumplimiento a lo exigido por la misma y toda normativa que la reglamente y/o complemente.

b. Controlar los requisitos exigidos para la inscripción, como también al momento de la renovación.

c. Elaborar y aprobar un Manual del Procedimiento de la Libreta Sanitaria, debiendo entregarlo al momento en que la inscripción se haga efectiva. Asimismo deberá velar por su actualización y publicación.

d. Suspender del Registro de Médicos Certificadores a un médico registrado por el plazo que se establezca, ante incumplimientos de lo establecido por la Ley Nacional N° 17.132.

e. Dar de baja definitivamente del Registro de Médicos Certificadores a quienes incurran en faltas de extrema gravedad o reincidan en la comisión de irregularidades.

f. Asistir al requerimiento de los médicos registrados ante cualquier inconveniente que sufran e impida el cumplimiento de sus obligaciones.

g. Aplicar las sanciones cuando se comprueben infracciones o incumplimientos a la normativa vigente.

h. Publicar los listados de los registrados en el Registro de Médicos Certificadores en la página web del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, como también en los CESAC, Hospitales y los efectores de salud involucrados.

i. Publicar las bajas y/o sanciones aplicadas a los médicos registrados por el Registro de Médicos Certificadores.

j. Informar sobre modificación normativa de la materia regulada, y la aplicable por los médicos registrados, tanto a los médicos registrados como a cualquier tipo de organización que los agrupe.

k. Comunicarse con las asociaciones que nuclean a los médicos, a los fines de mejorar la comunicación y

funcionamiento del programa.

l. Capacitar a los médicos registrados, en forma presencial y/o a distancia, de toda temática relacionada que coadyuve a la política establecida para la Libreta Sanitaria.

m. Recibir las notificaciones efectuadas por los médicos registrados de la detección de enfermedad de notificación obligatoria y dar aviso a la autoridad sanitaria de la jurisdicción correspondiente.

n. Realizar cualquier otra tarea que implique otorgar de transparencia y amplia difusión de las actividades llevadas adelante, como también a la mejora continua de la política de estado establecida a través del cumplimiento de la normativa vigente.

REQUISITOS DE LOS MÉDICOS REGISTRADOS

Art. 12°. Todo médico que quiera participar en el proceso de control para la emisión de la Libreta Sanitaria y no pertenezca a las áreas de División de Promoción y Protección de la Salud o a Cobertura Porteña, deberá acreditar las condiciones y requisitos que seguidamente se establecen:

a. Poseer título universitario de médico.

b. Certificado de vigencia de la matrícula habilitante al ejercicio de la profesión.

c. Ser persona con capacidad para trabajar según las leyes laborales de la República Argentina, con edad y capacidad suficiente para ser plausible de responsabilidad penal.

d. Presentar Documento Nacional de Identidad o Pasaporte en caso de ser extranjero y fotocopia simple, del que corresponda.

e. Constituir y acreditar domicilio. La certificación y/o constatación del mismo podrá ser emitida por la Policía Federal Argentina o un Centro de Gestión y Participación Comunal. Deberá asimismo denunciar domicilio real y fiscal.

f. Certificado emitido por el Registro de Reincidencia y Estadística Criminal que dé cuenta que no se encuentra inhabilitada para los fines que persigue.

g. Declaración jurada donde da conformidad al cumplimiento de lo establecido en la presente Resolución y a los requisitos de equipamiento informático para poder trabajar con el sistema de Encomienda Digital (computadora con acceso a internet y poseer un sistema de digitalización de imágenes).

h. C.U.I.T.

i. Condición frente a los Ingresos Brutos.

OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS REGISTRADOS

Art. 13°. Obligaciones inherentes al ejercicio profesional. Los profesionales registrados deberán hacer ejercicio de la medicina conforme a lo establecido en la normativa vigente, cumpliendo asimismo, con el ejercicio de los controles obligatorios establecidos en la Ley N° 2.183 y su reglamentación.

Art. 14°. Responsabilidad. Será responsabilidad del médico registrado el cumplimiento de las normas que regulan el ejercicio de su profesión, tanto en materia civil como penal. Del mismo modo, el contenido de información que envíe a través de Encomienda Digital

Art. 15°. Notificación ante la detección de enfermedad. El médico registrado estará obligado a notificar toda detección de enfermedad de notificación obligatoria, en los plazos previstos por la normativa vigente (Ley 15.465; Decreto 2771/79; Resolución MSGC 1727/04).

Art. 16°. Notificación de cambio de datos. El médico registrado deberá notificar a la Dirección de Promoción y Protección sobre el cambio de cualquiera de sus datos personales proporcionados en el momento de su inscripción en el Registro de Médicos Certificadores.

FUNCIONES DE LOS MÉDICOS REGISTRADOS

Art. 17°. Consultas. Todo médico registrado realizará la evaluación de salud del solicitante a través de las consultas y los estudios pertinentes.

Art. 18°. Primera consulta. Durante la primera consulta, el médico registrado deberá realizar el examen físico del solicitante, realizarle la anamnesis y emitir las órdenes necesarias para que se realicen los exámenes médicos establecidos en el art. 5° del Anexo I de la Ley 2.183.

Art. 19°. Otros exámenes. Si fuera necesario, el médico registrado puede solicitar exámenes médicos complementarios tendientes al diagnóstico de enfermedades infectocontagiosas cuya existencia se sospecha en el solicitante.

Art. 20°. Segunda consulta. Durante la segunda consulta, el médico registrado deberá evaluar los resultados de los exámenes solicitados en la primera consulta. Una vez finalizada la evaluación.

Art. 21°. Certificado de Aptitud Física. Una vez evaluados los exámenes, el médico registrado deberá efectuar un Certificado de Aptitud Física en el que figuren sus conclusiones respecto del estado de salud del solicitante, conforme el art. 7° del Anexo I de la Ley 2.183 y al Art.1 del Decreto 1068/08.

El Certificado de Aptitud Física deberá ser enviado a través de la Encomienda Digital al Area de Promoción y Protección correspondiente a la Región Sanitaria del domicilio laboral del solicitante.

Art. 22°. Otras consultas. En caso de considerarlo necesario, los médicos registrados podrán requerir otras consultas al solicitante antes de realizar el Certificado de Aptitud Física.

INFRACCIONES Y SANCIONES A LOS MÉDICOS REGISTRADOS

Art. 23°. Infracciones. Serán plausibles de sanción aquellos médicos que incurran en cualquiera de las siguientes infracciones:

- a. Cuando el dictamen no exprese con claridad el estado de salud del solicitante.
- b. Cuando el dictamen contenga errores en la información personal del solicitante.
- c. Cuando la información enviada no sea conteste con la realidad del paciente.
- d. Cuando por cualquier motivo ajeno a lo establecido en el art. 11° del presente anexo, se niegue a realizar las consultas a un solicitante.
- e. Cuando se le exija al solicitante el pago de una compensación por la consulta realizada.

Art. 24°. Sanciones. No obstante las sanciones establecidas en el título VIII de la Ley Nacional 17.132, como también los artículos 202, 203 y 205 del Código Penal de la República Argentina, sus reglamentaciones y demás normas que regulen la actividad de la medicina; todo médico registrado que incurra en las infracciones enunciadas en el artículo anterior serán plausibles de:

- a. Advertencia, realizada por la Coordinación de las Divisiones de Promoción y Protección, de manera privada y por escrito, cuando se incurra en la infracción establecida en los incisos a, b y c del artículo anterior.

b. Suspensión del Registro de Médicos Certificadores por el plazo de 6 meses, cuando se hubiera aplicado tres veces la advertencia establecida en el inciso anterior, o se incurra en la infracción establecida en los incisos c y d del artículo anterior.

c. Remoción definitiva del Registro de Médicos Certificadores, cuando se hubiera aplicado tres veces la suspensión establecida en el inciso anterior, o se incurra en la infracción establecida en el inc. e del artículo anterior.



Ministerio de S



Buenos Aires Ciudad

Autoridades

Mauricio Macri

Jefe de Gobierno

María Eugenia Vidal

Vice Jefa de Gobierno

Graciela Reybaud

Ministra de Salud

Carlos Russo

Subsecretario de Atención Integrada de Salud

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

INDICE

	INTRODUCCION	6
	OBJETIVO DEL PROTOCOLO	7
	ESTRUCTURA DEL PROTOCOLO	8
	Equipo de Trabajo	8
	Agradecimientos	9
A	FUNDAMENTOS Y ANTECEDENTES	10
A1	FUNDAMENTOS	10
A2	NORMATIVA COMPARADA	10
A3	ANTECEDENTES	11
B	NUEVO PROCESO	11
C	POBLACION BENEFICIARIA	14
C1	ALIMENTACION	14
C2	TRANSPORTE	15
C3	SERVICIOS SOCIALES	15
C4	SERVICIOS DOMESTICOS	16
C5	SERVICIOS DE PELUQUERIA Y AFINES	16
C6	NATATORIOS	17
C7	HOTELES Y AFINES	17
C8	TATUAJES, PERFORACIONES Y MICROPIGMENTACIÓN	18
D	PROCESO DE TRAMITACIÓN	19
D1	INSTANCIAS DEL PROCESO DE TRAMITACIÓN	19
D11	BÚSQUEDA EN EL REGISTRO DE MÉDICOS CERTIFICADORES	19
D111	Solicitante con Cobertura de Salud (Obra Social o Prepaga)	20
D112	Solicitantes sin Cobertura de Salud	20
D12	ASISTIR A LAS CONSULTAS MÉDICAS	21
D122	Otros Exámenes	23
D13	INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL MÉDICO DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CORRESPONDIENTE.	23
D14	DISPOSICIÓN DE LA LIBRETA SANITARIA	24
D15	ACCESO A LA LIBRETA SANITARIA	24
E	REGISTRO DE MÉDICOS CERTIFICADORES	26
E1	COMPOSICIÓN	26
E11	SECTOR PRIVADO / DE LA SEGURIDAD SOCIAL	26
E12	SECTOR ESTATAL	26
E121	Residentes CABA	26
E122	Residentes de otras jurisdicciones	26
E2	FUNCIONES y OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS CERTIFICADORES	26
E21	FUNCIONES	26
E22	OBLIGACIONES	27
E3	REQUISITOS PARA INGRESAR AL REGISTRO DE MÉDICOS CERTIFICADORES	28
E31	MODELO DE DECLARACION JURADA	29

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

E4	CONTROL Y SANCIONES	30
E41	ÓRGANO CONTRALOR	30
E42	INFRACCIONES Y SANCIONES	30
F	MATRIZ DE RIESGO	32
F1	DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA	32
F11	ANÁLISIS DE RIESGO SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD O RUBRO.	33
F111	Instrumentos Normativos	33
F113	Instrumentos Epidemiológicos	33
F12	ANÁLISIS DE RIESGO SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DEL SOLICITANTE	34
F121	Instrumentos Normativos	34
F122	Instrumentos Clínicos	34
F123	Instrumentos Epidemiológicos	34
F13	ANÁLISIS DE RIESGO SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE IMPACTO	35
F131	Instrumentos Normativos	35
F132	Instrumentos Clínicos	35
F14	VALOR DEL PUNTAJE ASIGNADO COMO REPRESENTACIÓN DEL RIESGO	36
F15	FUENTES PARA LA CARGA DE DATOS	37
F151	Anamnesis	37
F152	Habilitación del local	37
F153	Resultados de estudios y exámenes médicos	37
F154	Examen físico	38
F16	APLICACIÓN DE LA MATRIZ DE RIESGO	38
F161	Resultados posibles	38
	Anexos	
I	DEFINICIONES	41
I1	RELATIVAS A LA NORMATIVA	42
I11	GENERAL	42
I12	PARTICULAR	42
I121	Alimentación	42
I122	Transporte	42
I123	Servicios Sociales	43
I124	Servicio Domestico	44
I125	Peluquerías	44
I126	Natatorios	44
I127	Hoteles y Afines	45
I128	Tatuajes, Perforaciones y Micropigmentación	46
I2	RELATIVAS A LA GESTIÓN DOCUMENTAL	47
I3	RELATIVAS A LA SALUD	47
II	ELEMENTOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS INFECTOCONTAGIOSAS	50
II1	ELEMENTOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y LA PREVENCIÓN	51
II11	ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS RELEVANTES	51
II111	Hepatitis Virales	51
II112	Tuberculosis	54

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

II113	Sífilis	57
III	EXAMEN FÍSICO Y ANAMNESIS	60
III1	PROTOCOLO DE EXAMEN FÍSICO	61
III11	INSPECCIÓN OCULAR	61
III12	PALPACIÓN	62
III13	PERCUSIÓN	63
III14	AUSCULTACIÓN	63
III2	ANAMNESIS ESTRUCTURADA (Entrevista al solicitante)	64
IV	CAMPOS DE LA MATRIZ DE RIESGO Y FUNDAMENTO PARA LA INCLUSION	65
V	PROTOCOLO DE ACCIÓN ANTE LA DETECCIÓN DE PATOLOGÍAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	72
V1	SECRETO MÉDICO	73
V2	PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN SANITARIA Y NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLOGICA	74
V3	ACCIONES RECOMENDADAS ANTE EL DIAGNÓSTICO	75
V31	RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL INDIVIDUO Y SU ENTORNO ANTE EL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS	75
V311	A nivel individual	75
V312	A nivel comunitario	76
V313	Estudio de contactos	76
V32	RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL INDIVIDUO Y SU ENTORNO ANTE EL DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS VIRAL	76
V321	Hepatitis A	76
V322	Hepatitis B	77
V323	Hepatitis C	78
V33	RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL INDIVIDUO Y SU ENTORNO ANTE EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	78
VI	REFERENCIA NORMATIVA POR TEMÁTICA	
VI1	LEYES	80
VI2	CODIGO DE HABILITACIONES	80
VI3	DECRETOS	80
VI4	RESOLUCIONES	81
VI5	ORDENAZA 43288/88	82

INTRODUCCION

La Atención Primaria de la Salud es la asistencia sanitaria esencial, accesible a todos los individuos de la comunidad. Las políticas de Atención Primaria anteponen la prevención al tratamiento a un costo asequible para la comunidad.

Desde el Ministerio de Salud tenemos la responsabilidad de promover la salud laboral y la prevención de las enfermedades laborales de la totalidad de la población contenida en los tres subsectores.

En el caso del trámite de Libreta Sanitaria, estamos ante una política de prevención, que constituye el primero de los tres niveles de la Atención Primaria.

La mejora del proceso de obtención permite continuar en la senda de anteponer la prevención de la enfermedad a su tratamiento.

La inclusión de un sistema de encomienda digital para la gestión de dicho trámite, otorga varios beneficios. Por un lado, posibilita dar una respuesta efectiva a la necesidad de garantizar en tiempo y forma la evaluación y calificación final de cada examen solicitado. Al mismo tiempo, garantiza que todas las solicitudes críticas sean analizadas por dos profesionales. Asimismo, brinda al procedimiento un importante elemento de seguridad protegido y centralizando la información en el Registro de Libreta Sanitaria.

Esta herramienta de gestión, permite contar con un registro informatizado de casos constituyendo una herramienta eficaz y fiable para realizar una correcta vigilancia epidemiológica.

Dra. Graciela Reybaud
Ministra de Salud

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente documento fue elaborado con la intención de homogeneizar las cuestiones conceptuales y prácticas, relacionadas con la gestión de la Libreta Sanitaria, otorgada en el ámbito de la CABA y entendida como un instrumento de protección y promoción de la Salud Pública.

En consecuencia, está dirigido a todos y cada uno de los actores involucrados en el procedimiento: profesionales de la carrera médica, otros profesionales de la salud, auxiliares, funcionarios del GCBA y otros gestores públicos. Lejos de pretender ser un documento del ámbito académico, es una herramienta para el diseño y la gestión de políticas públicas.

Son objetivos específicos de este protocolo generar las herramientas necesarias para:

- permitir alcanzar la población objetivo, evaluando a la totalidad de los solicitantes que requieran la Libreta Sanitaria en los plazos establecidos por la ley;
- garantizar, en todo momento, un proceso transparente, eficaz, oportuno y refrendado por acto administrativo correspondiente;
- anteponer la prevención de la enfermedad a su tratamiento, evitando utilizar los recursos del segundo nivel atención de salud en temas propios del primer nivel;
- agilizar los procesos de estudios, exámenes y pre-diagnósticos, trabajando articuladamente con los subsectores de la Seguridad Social o Privados;
- garantizar la centralización de toda la documentación en forma digital y de acceso On-Line;
- reducir al máximo la circulación de Libretas Sanitarias apócrifas;
- generar un registro informatizado de todos los casos, base para la auto-evaluación y la generación de un diagnóstico sanitario real.

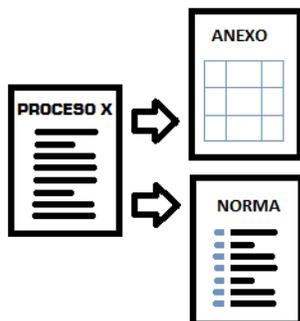
Con el uso de estas herramientas concebimos a este nuevo procedimiento para la tramitación de la Libreta Sanitaria, como una oportunidad de mejorar este servicio a la comunidad.

Dr. Carlos Russo
Subsecretario de Atención
Integrada de Salud

ESTRUCTURA DEL PROTOCOLO

El presente protocolo tiene una estructura de exposición pensada para facilitar su lectura y profundización en la temática seleccionada. El **proceso se encuentra segmentado en función del orden cronológico con que ocurren los hechos** (identificación de los potenciales beneficiarios; análisis y estudios por rubro o actividad económica; registro de médicos autorizados; certificado de aptitud física, aplicación de la matriz de riesgo; calificación final del examen en cada hospital afectado; disposición de la DG a cargo; emisión de la Libreta Sanitaria).

De esta forma, en la lectura del mismo, cada actor involucrado en el proceso puede acceder a la parte del proceso que le es de incumbencia e iniciar desde allí el aprendizaje de sus competencias.



Asimismo, debido a la complejidad de la temática, el protocolo se desarrolla principalmente a lo largo de un **proceso principal**, donde en forma sistemática se van derivando del mismo, diversos procesos secundarios denominados **procedimientos específicos**, que coadyuvan a la formación del proceso principal.

Esto implica que para comprender el tema, es necesario entender primero el proceso principal, luego derivar en los procedimientos específicos para, finalmente, terminar analizando los formularios o normas puntuales que cierran el procedimiento.

Este protocolo se encuentra destinado a médicos, trabajadores y profesionales de la salud, como así también a toda aquella persona que intervenga en el proceso de tramitación, evaluación y disposición de la Libreta Sanitaria en Hospitales del GCBA. Consecuentemente, la estructura, el léxico y el nivel de información contenido en sus páginas pueden resultar, para algunos, básicos y elementales, mientras que para otros, complejo y técnico. La funcionalidad de este protocolo radica en lograr que el contenido resulte claro, al tiempo que sea comprensible y accesible.

Equipo de Trabajo

El presente Protocolo fue elaborado, durante los meses de agosto de 2014 a noviembre de 2015, desde la Unidad Ministro perteneciente al Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad por el Lic. Juan Pablo Becerra, la Abogada Romina Rodríguez y la Srta. Carla Margarita Cejas, perteneciente al escalafón general.

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

Este trabajo resulta ser la primera edición del Protocolo para la tramitación, evaluación y disposición de la Libreta Sanitaria en Hospitales del GCBA. La mejora del mismo y su actualización serán objeto de sucesivas ediciones.

Agradecimientos

Este trabajo es el resultado de la cooperación de áreas internas del Ministerio de Salud (Jefatura de Gabinete, Subsecretaría de Atención Integrada de Salud, Subsecretaría de Planificación Sanitaria, Subsecretaría del Sistemas de Salud, Dirección General de Región Sanitaria I, Dirección General de Región Sanitaria II, Unidad de Prensa, Dirección General de Región Sanitaria III, Dirección General de Región Sanitaria IV, Dirección del Hospital Muñiz, Departamento Atención Intensiva Paciente Infeccioso Crítico del Hospital Muñiz, Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario, Dirección General de Redes y Programas, Dirección General de Sistemas Informáticos, Dirección General de Recursos Físicos en Salud, Dirección General de Administración y Desarrollo de RRHH, Dirección General Legal y Técnica), junto al conocimiento aportado por las Áreas de Promoción y Protección de los Hospitales Generales de Agudos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: T. Álvarez; C. Durand; José M. Penna; Parmenio Piñero; Ignacio Pirovano; B. Rivadavia; F. Santojanni; Enrique Tornú; D. Vélez Sarsfield y Abel Zubizarreta.

La intervención de diferentes actores ajenos al sistema de salud que, por fuera de sus misiones y funciones, también merece un sincero agradecimiento. Las siguientes personas contribuyeron desde su saber y entender, a la homogenización y consolidación de las prácticas para tramitación, evaluación y disposición de la Libreta Sanitaria en Hospitales del GCBA.

OMS

Dr. Marcelo Vila, Asesor Subregional para el Cono Sur. Unidad VIH, Hepatitis, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual

Ministerio de Modernización

Andrés Horacio Ibarra, Ministro

Agencia de Sistemas de Información

Raúl Martínez, Director Ejecutivo
Ing. Gabriel Fischer, Coordinador del Proyecto Informático

Agencia Gubernamental de Control

María López, Gerenta Operativa de Capacitación

Ente de Turismo

Lic. Fernando de Andreis, Presidente
Javier Sánchez Wrba, Gerente Operativo de Actividades Turísticas

Jóvenes Profesionales

Lic. en Sociología Julieta Filomeno; Abogado Santiago Agostinelli; Abogada Florencia Quiroga; Abogada María Eugenia Cabrerós; Lic. en Sociología Martín Daniel Cafiero.



FUNDAMENTOS Y ANTECEDENTES

A

A.1 FUNDAMENTOS

La Libreta Sanitaria es un certificado de salud, de renovación anual. La Ley¹ establece que debe tramitarse al comienzo de la actividad laboral y tiene una vigencia de 1 (Uno) año desde su fecha de emisión.

Por otra parte, la misma norma establece un plazo de 15 días, iniciados desde el momento de la solicitud para que el hospital respectivo la emita.

La Libreta Sanitaria no equivale a un certificado de aptitud laboral ni convalida la capacidad de realizar una determinada tarea.

La población objetivo no necesariamente está radicada en la Ciudad de Buenos Aires, pero sí es en la Ciudad donde realiza su actividad laboral. En función de la información aportada por otras áreas del GCBA, se estima que los potenciales beneficiarios alcanza el millón de personas.

Teniendo en cuenta que la Ley amplió el universo de trabajadores que deben solicitar la emisión de la libreta; considerando que cada vez es más crecente el número de pacientes que requieren ser atendidos en los hospitales de la Ciudad; el Decreto que reglamenta esta norma establece acciones concretas tendientes a liberar a los hospitales públicos de la tarea de realizar los exámenes previos a la expedición de la Libreta Sanitaria. Al mismo tiempo, habilita a los profesionales de la salud debidamente matriculados, para que, basados en los exámenes médicos previstos por la Ley, expidan un certificado de aptitud física que sirva para luego obtener dicha libreta.

Por su parte y en forma concomitante, el Ministerio de Salud del GCBA, a través de la reglamentación, propicia la adopción de medidas que, sin desatender el indelegable poder de policía que en materia de control sanitario le pertenece, permitan AMPLIAR EL ALCANCE evaluando a la totalidad de la población que solicite la Libreta Sanitaria, CUMPLIENDO LOS PLAZOS establecidos por la Ley, aplicando un proceso TRANSPARENTE y HOMOGÉNEO.

Al mismo tiempo logra la interacción armoniosa entre los tres subsectores de la salud.

A.2 NORMATIVA COMPARADA

Del estudio en el Derecho Comparado, acerca de instrumentos similares a la Libreta Sanitaria, se puede observar que tanto en Estados muy avanzados como en Estados similares a la CABA o menos desarrollados, no existe instrumento

¹ Ley N° 2.183/CABA/06 Art.8

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

normativo que exija la cantidad de estudios y, a su vez, sobre un universo tan amplio, como lo hace la Ley 2.183. Lo mismo ocurre al compararlo con otras jurisdicciones de la República Argentina.

En otras palabras, los Estados o países de Oceanía, América y Europa analizados² exigen pocos estudios y en pocos rubros muy específicos. Esto facilita enormemente el control en dicha población de manera eficaz.

Por el contrario, en cuanto a la duración de la vigencia de la Libreta Sanitaria, en muchos Estados se da en forma similar a la Ley 2.183 (1 año).

La tendencia parece indicar que los países más evolucionados, que han logrado erradicar las enfermedades infectocontagiosas, sólo preservan las capacitaciones como herramienta preventiva, a los fines de evitar se revierta la situación respecto de la enfermedad. Estas políticas sustitutivas de la Libreta Sanitaria priorizan la educación y concientización de los trabajadores en materia de Higiene.

Respecto del estudio en el derecho interno argentino, tanto nacional como local, se observa una priorización normativa en el cuidado del bien jurídico tutelado, a saber la salud pública. Asimismo, la jurisprudencia imperante hace eco de dicha situación, aún cuando se pone en pugna con derechos de igual jerarquía, siendo protegido con especial cuidado el bien mencionado.

Independientemente de esto, en ninguna jurisdicción local, se exigen la cantidad de estudios ni se afecta a la cantidad de rubros, como lo hace la Ley 2.183.

A.3 ANTECEDENTES

Durante el año 2015, profesionales de las Áreas de Promoción y Protección de los hospitales T. Álvarez; C. Durand; José M. Penna; Parmenio Piñero; Ignacio Pirovano; B. Rivadavia; F. Santojanni; Enrique Tornú; D. Vélez Sarsfield y Abel Zubizarreta, suscribieron un documento relativo al trámite de Libreta Sanitaria: "**Procedimientos consensuados para la expedición de Libretas Sanitarias laborales en el ámbito de la C.A.B.A.**", consignando sugerencias a los efectos de la mejora y optimización del mismo.

Dicho documento fue elaborado, en primera medida, con el fin de homogeneizar criterios y, en segunda instancia, con el propósito de elevar propuestas de modificaciones al Poder Legislativo.

A los efectos del presente trabajo de reingeniería de proceso, se señalan a continuación las incorporaciones realizadas a partir del informe, toda vez que lo consignado en relación a la modificación de la normativa vigente, excede el propósito actual.

Dado que el presente manual busca instruir sobre cómo proceder ante lo reglamentado por la normativa vigente, las propuestas de modificaciones a los Artículos de la Ley no fueron contempladas en este trabajo.

² Finlandia, Suecia, Verona (Italia), Francia, Cataluña (España), Madrid (España), Estonia, Nevada (EEUU), Rhode Island (EEUU), Chile, Jalisco (México), Brasil, Bolivia, Lima (Perú), Puerto Rico, Nicaragua, Guatemala, Panamá, Fiji y Tonga.

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

De este documento y más allá de lo establecido por la norma, se tuvieron en consideración especialmente los siguientes puntos:

- Lugar de realización del Trámite, días y horarios
- Consulta Médica
- Libreta Sanitaria de Dudosa Legitimidad
- Duplicado
- Documentación a Retener
- Registro y Archivo
- Requisitos Especiales

Asimismo, se tomó en cuenta las siguientes sugerencias:

- Base de Datos Informatizada y Centralizada
- Espacio físico, personal, insumos y equipamiento
- Fecha de caducidad en la Libreta
- Optimización del Trámite

Otros aspectos sugeridos fueron tenidos en consideración e incorporados al nuevo proceso, dentro de las posibilidades de modernización tecnológica del sistema, fueron las expresadas en:

- Notas del Empleador
- Domicilio laboral fuera de la Jurisdicción
- Resguardo de la documentación
- Libretas Sanitarias Anuladas
- Consulta para la Obtención de la Libreta
- Precaución ante la venta o entrega de libretas por parte de particulares



NUEVO PROCESO

B

El uso de recursos hospitalarios escasos para la realización de análisis y estudios que deben realizar los subsectores de la seguridad social o privado, conforme lo establece la normativa vigente³, es una práctica que sólo queda relegada para aquellos casos excepcionales donde la autoridad médica de Promoción y Protección considere necesario.

Esta política que busca evitar que miles de personas sanas con cobertura social o prepaga, ocupen anualmente turnos en hospitales públicos que podrían ser ocupados por personas enfermas sin cobertura social ni prepaga, al mismo tiempo, busca evitar que se utilice el segundo nivel atención de salud en temas del nivel primario.

Asimismo, tiene como finalidad evaluar a todo el universo que lo solicite resultando en un diagnóstico sanitario que oficia como una herramienta accesible y confiable para la vigilancia epidemiológica.

El proceso se basa en la descentralización administrativa y de los estudios y exámenes clínicos, en simultáneo con la centralización del control de casos críticos y los resultados de las solicitudes.



DESCENTRALIZANDO los análisis, estudios y diagnósticos en médicos habilitados y registrados en el Registro de Médicos Certificadores, junto con el Certificado, por medio de encomiendas (digitales), conforme lo establece la normativa vigente.



CENTRALIZANDO los controles, el registro del proceso administrativo, la supervisión del criterio evaluativo y finalmente la decisión final de otorgar cada libreta. Generar un sistema real y efectivo de alerta de protección de la salud, por medio del ejercicio real de Policía.

³ Resolución 201/02 MSN



POBLACION BENEFICIARIA



La normativa establece ocho rubros en los cuales se desempeña la población solicitante que requiere de la Libreta Sanitaria para desarrollar su actividad laboral.

En caso que el solicitante de la Libreta Sanitaria se desempeñe en más de uno de esos rubros debe tramitar una única Libreta Sanitaria, indicando en ella todas las actividades para las cuales se encuentra habilitado.

A partir de la normativa vigente, cada rubro se expone seguidamente mediante un cuadro de síntesis. Los ítems mencionados en el apartado "ROLES" de estos cuadros, constituyen un listado a título enunciativo y no taxativo.

Los rubros son:

C.1 ALIMENTACIÓN⁴

Este rubro comprende a personas que:

-  *intervengan en los distintos procesos que abarca la **industrialización, depósito, transporte, manipulación y venta** de productos alimenticios.*
-  *se desempeñan en la **venta y manipulación ambulante** de productos alimenticios.*
-  *efectúan **reparto de comidas** a domicilio (delivery).*
-  *trabajen en los **establecimientos que ofrecen servicios de lunch o catering**, para fiestas u otros eventos⁴.*

Según la normativa, las personas abarcadas por el rubro Alimentación pueden clasificarse según las **Actividades** que realizan y los **Lugares** donde se encuentran.

⁴ Ley 2183/CABA/06, Art. 4, Inc. I.

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

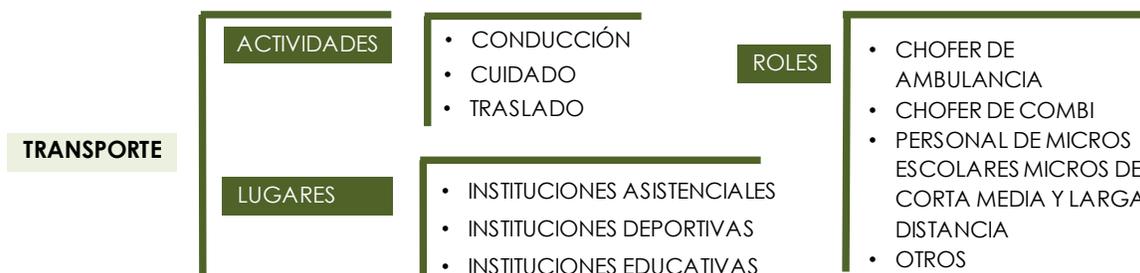


Los solicitantes que manipulen alimentos, independientemente del rubro en el cual desempeñen sus labores, deben presentar los estudios y exámenes clínicos previstos para el rubro “Alimentación”.

C.2 TRANSPORTE⁵

Este rubro comprende al “Personal a cargo de la conducción y cuidado de pasajeros y/o traslado en los vehículos destinados al transporte de personas que concurren a instituciones asistenciales, educativas y/o deportivas y traslado de grupos turísticos.”

Asimismo, este rubro puede clasificarse de acuerdo a las Actividades que realiza y los Lugares donde concurre.



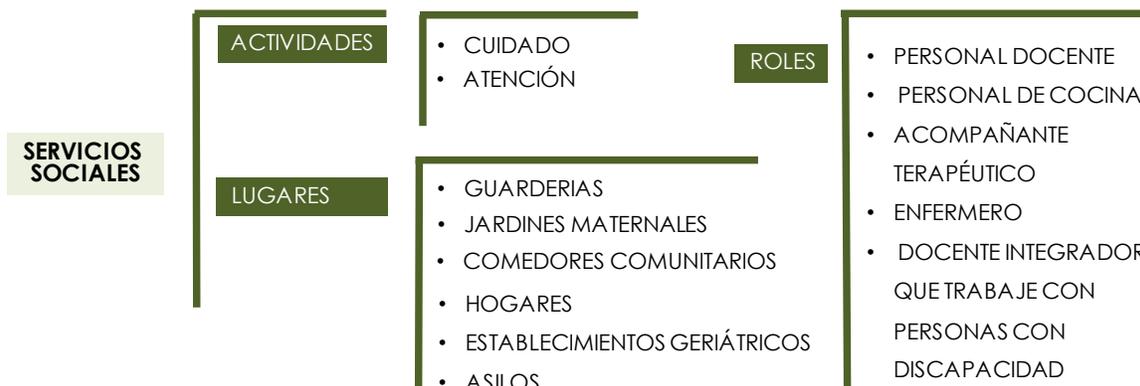
C.3 SERVICIOS SOCIALES⁵

El rubro Servicios Sociales comprende al “Personal a cargo del cuidado de lactantes, niños o ancianos en guarderías, jardines maternas, comedores comunitarios, hogares o establecimientos geriátricos, asilos y en atención de personas con discapacidad.”

⁵ Ley 2183 Art. 4 Inc. II.

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

Este rubro puede clasificarse según las *Actividades* que realizan y los *Lugares* donde trabajan.

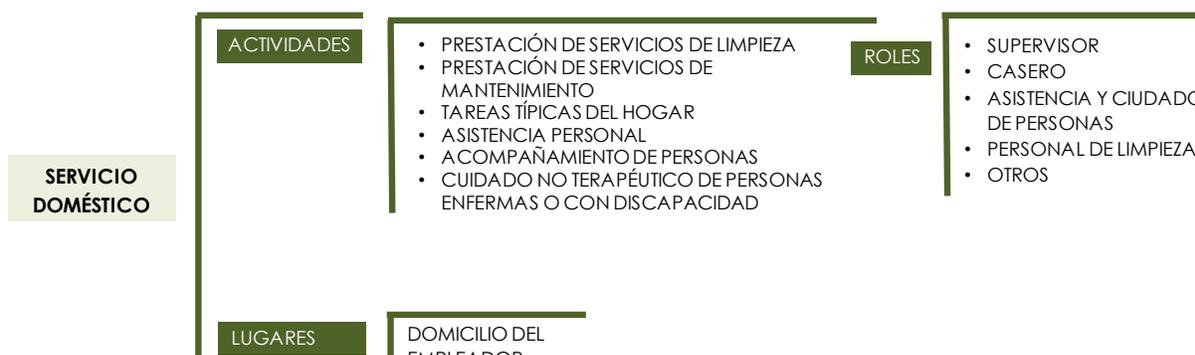


Si bien el artículo distingue como actividades el “cuidado” y la “atención” de personas, a los fines de este protocolo ambas actividades serán consideradas como sinónimos de acuerdo a los usos y costumbres de la lengua castellana.⁶

En relación con este rubro, existe legislación complementaria relacionada con los lugares de carácter educativo asistencial⁷ y establecimientos residenciales⁷.

C.4 SERVICIO DOMÉSTICO⁸

Este rubro comprende al “*Personal que se desempeña en función de dependencia para quehaceres domésticos*”. Cabe aclarar que la Ley N° 26.844 regula la actividad del personal de servicio doméstico, la cual sustituye la noción de servicio doméstico por el concepto de “trabajo en casas particulares”.



C.5 SERVICIOS DE PELUQUERÍA Y AFINES⁸

El rubro comprende al “*Personal que se desempeña en peluquerías, institutos de belleza, spa, masajes y saunas*”.

⁶ Para más información acerca de las nociones de “Cuidado” y “Atención” ver ANEXO I.

⁷ Ley 621/01 Art. 1.

⁸ Ley 2183 Art. 4 Inc. IV

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

En términos generales, puede decirse que el artículo distingue casi de manera imperceptible las *Actividades* y los *Lugares* donde se desarrolla este rubro. Para facilitar la comprensión de este rubro se presenta el siguiente cuadro:



C.6 NATATORIOS⁹

El rubro Natatorios comprende a “*Personal que se desempeña en natatorios públicos, comerciales y semipúblicos*”.

Esta normativa se encuadra dentro del Código de Habilitaciones y Verificaciones de la CABA¹⁰. Dicho Código regula lo referido a los natatorios de la CABA y clasifica a los natatorios como: Públicos, Semipúblicos y Especiales.

En base a esta clasificación es necesario aclarar que los natatorios COMERCIALES mencionados en la Ley N° 2.183, ya están incluidos dentro de los natatorios SEMIPÚBLICOS y ESPECIALES que distingue el Código de Habilitaciones y Verificaciones de la CABA.



C.7 HOTELES Y AFINES¹¹

El rubro comprende al “*Personal que desempeña tareas de limpieza, mozos o personal de cocina de hoteles, pensiones, hoteles alojamiento, apart hotel, hostel y albergues transitorios. Estudiantes de escuelas de gastronomía en los casos que*

⁹ Ley 2183 Art. 4 Inc. VI

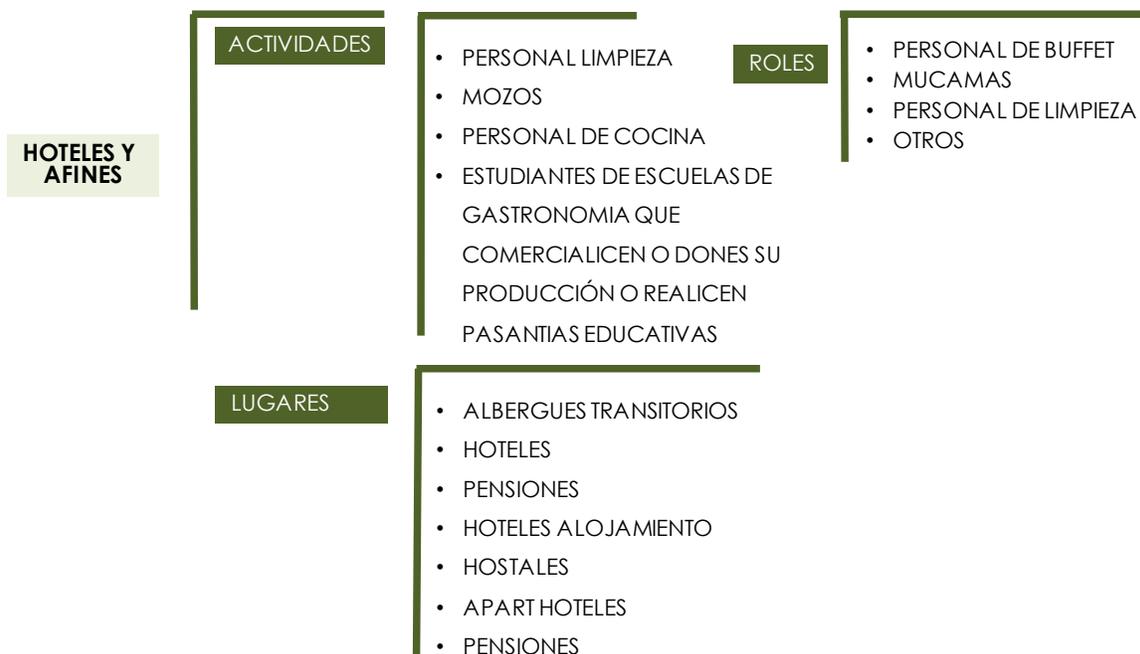
¹⁰ Ley N° 3.364

¹¹ Ley 2183 Art. 4 Inc. VII

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

comercialicen su producción, realicen donación de la misma y realicen pasantías educativas”.

A nivel local la Ley N° 4.631 regula la labor de los alojamientos turísticos dentro de la CABA.¹²



C.8 TATUAJES, PERFORACIONES Y MICROPIGMENTACIÓN¹³

El rubro comprende al personal de “Actividades vinculadas con la aplicación de tatuajes, perforaciones, micropigmentación u otras similares de conformidad a lo indicado en la Ley N° 1.897.”

A nivel local la Ley N° 1.897 regula la labor de este rubro.



¹² Para más información acerca de la definición de los establecimientos que comprende esta normativa ver Anexo I.

¹³ Ley 2183 Art. 4 Inc. VIII.



PROCESO DE TRAMITACIÓN

D

D.1 INSTANCIAS DEL PROCESO DE TRAMITACIÓN

Con la implementación del proceso de tramitación que se desarrolla en este apartado, se da cumplimiento a lo establecido en el Art. 2 del Decreto 1068/GCBA/88, en relación a la realización de los estudios, exámenes e inmunizaciones previstos por la Ley de Libreta Sanitaria.

El proceso de tramitación consta de cuatro etapas:

1

El solicitante realiza la búsqueda de un profesional incluido en el Registro de Médicos Certificadores. Coordina con el mismo la fecha y horario de la consulta.

2

El solicitante concurre a dos consultas con el profesional médico seleccionado. Los requisitos para estas consultas y los procedimientos administrativos que el profesional realiza durante las mismas, se especifican en el punto E2 del presente.

3

El Área de Promoción y Protección del Hospital General de Agudos correspondiente, según domicilio laboral, dictamina en relación al resultado del trámite de Libreta Sanitaria.

4

La Dirección General de Redes y Programas de Salud, o el área que en el futuro la reemplace, procede a emitir una Disposición en relación al resultado del trámite.

A continuación, se desarrollan estas etapas:

D.1.1 BÚSQUEDA EN EL REGISTRO DE MÉDICOS CERTIFICADORES

El proceso de Tramitación de la Libreta Sanitaria se inicia con la Selección y el contacto, por parte del Solicitante, con el Médico Certificador habilitado para emitir un Certificado de Aptitud Física de la Libreta Sanitaria.

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

El inicio de trámite varía según el caso:



D.1.1.1 Solicitante con Cobertura de Salud (Obra Social o Prepaga)

El solicitante debe realizar la búsqueda del profesional médico que le corresponda según su cobertura de salud vigente, y que, juzgue, sea el más conveniente según la ubicación u otros parámetros.

La consulta se realiza en la siguiente página web¹⁴:

<http://www.buenosaires.gob.ar/tramites/tramitacion-de-libreta-sanitaria>

Una vez realizada la elección del profesional, el solicitante procede a pedir un turno por los medios que este profesional disponga. El día y horario asignado, deberá concurrir a la "Primera Consulta".

Son requisitos en esta instancia:

- ✓ Tener Obra Social o Prepaga cuyos profesionales realizarán el Certificado de Apto Físico.

D.1.1.2 Solicitantes sin Cobertura de Salud

a) *Si acredita domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*

Los solicitantes que no cuenten con cobertura de salud, y que a la vez acrediten domicilio en la Ciudad de Buenos Aires, inician el trámite con un profesional médico del programa "Cobertura Porteña de Salud". En caso de no encontrarse

¹⁴ Las actualizaciones del listado de médicos habilitados serán realizadas por el área de Prensa y Comunicación del Ministerio de Salud, ante la solicitud de la Dirección General de Redes y Programas de Salud.

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

inscritos en el mencionado programa, será necesario que lleven a cabo esta inscripción¹⁵.

Una vez realizada la elección del profesional, el solicitante procederá a pedir un turno de consulta por los medios que este profesional disponga. El día y horario asignado, deberá concurrir a la "Primera Consulta"

✓ **Estar inscripto en el programa de Cobertura Porteña de Salud, cuyos profesionales realizarán el Certificado de Apto Físico.**

Son requisitos en esta instancia:

a) *Si no acredita domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*

Los solicitantes que no cuenten con cobertura de salud, y que a la vez no acrediten domicilio en la Ciudad de Buenos Aires, realizan el inicio de trámite en el Área de Promoción y Protección del Hospital General de Agudos que corresponda según su domicilio laboral¹⁶.

Son requisitos en esta instancia:

✓ **Acercarse al Hospital General de Agudos correspondiente según el domicilio laboral del solicitante.**

D.1.2 ASISTIR A LAS CONSULTAS MÉDICAS

PRIMERA CONSULTA: El interesado concurre a un médico incluido en el Registro de Médicos Certificadores a tal fin. Si el solicitante no contara con cobertura de Obra Social o Prepaga, esta instancia se realiza mediante profesionales del Área de Promoción y Protección del hospital correspondiente al domicilio laboral del solicitante.

En esta primera consulta, el médico realiza **la anamnesis y el examen físico**¹⁷. Asimismo, extenderá las órdenes para los estudios contemplados según el rubro en el cual se desempeñe el solicitante. El médico procederá a la carga de los mismos en el sistema de Encomienda Digital.

¹⁵ Para más información, consultar la web de la Ciudad de Buenos Aires <http://www.buenosaires.gob.ar/tramites/cobertura-portena-de-salud>

¹⁶ Ordenanza 43288/CD/1988.

¹⁷ Para más información ver Anexo III.

- ✓ Trabajar en el ámbito de la CABA
- ✓ Desarrollar una actividad dentro de las mencionadas en el apartado Población Beneficiaria.
- ✓ Presentar documentación que acredite identidad.
- ✓ En caso de corresponder, copia de la plancheta de habilitación del local en el cual el solicitante desempeñará su actividad laboral.
- ✓ Firmar la planilla de entrevista al solicitante o "anamnesis estructurada"

Son requisitos en esta instancia:

SEGUNDA CONSULTA: Una vez realizados los estudios, y contando con los informes de los mismos, el solicitante concurre nuevamente al médico certificado, quien procede a la lectura e interpretación de los resultados.

En función de esto, el médico procede a la carga de los mismos en el sistema de Encomienda Digital. Esta "carga" incluye la digitalización de la documentación y su carga en el sistema.

Son requisitos en esta instancia:

- ✓ Presentar los estudios y exámenes físicos, según la actividad que desempeña.

NORMATIVA	ESTUDIOS Y EXÁMENES	RUBROS PREVISTO POR LEY 2183/06							
		ALIMENTACION	TRANSPORTE	SERVICIOS SOCIALES	SERVICIO DOMÉSTICO	PELUQUERÍAS Y AFINES	NATATORIOS	TATUADORES	HOTELES Y AFINES
CÓDIGO ALIMENTARIO	Análisis fisicoquímico de orina	X							
	Enzimas Hepáticas	X							
LEY 2183/06	Examen clínico completo, haciendo I hincapié en enfermedades infectocontagiosas (**)	X	X	X	X	X	X	X	X
	Laboratorio: eritrosedimentación y hemograma (*)	X	X	X	X	X	X	X	X
	Reacciones biológicas: serología sífilis(*) y tuberculínica	X	X	X	X	X	X	X	X
	Radiografía de tórax (*)	X	X	X	X	X	X	X	X
	Vacuna Doble Adulto	X	X	X	X	X	X	X	X
	Vacuna Anti Hepatitis A	X		X					X
	Vacuna Anti Hepatitis B					X			

(*) Estudio Previsto por ambas normas

(**) La Ley 2183/06 prevé un Examen Físico sin demás especificaciones. A los efectos de homogeneizar los estudios, se considera que las especificaciones previstas por Código Alimentario en cuanto al examen físico son aplicables a todos los casos.

D.1.2.1 Otros Exámenes

A lo establecido por la normativa vigente, y con el objeto de optimizar el proceso de estudio del solicitante, se establecen mediante el presente otros exámenes que, en condiciones determinadas, deberán ser indicados por el MC para su realización¹⁸.

D.1.3 INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL MÉDICO DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CORRESPONDIENTE.

Las Áreas de Promoción y Protección (PyP) recibirán, vía Encomienda Digital, la totalidad de la documentación correspondiente a los solicitantes que acrediten domicilio laboral en el área asignada a cada Hospital General de Agudos (HGA).

Los mismos serán analizados por los profesionales de PyP por orden de criticidad y riesgo¹⁹, permitiéndoles priorizar las supervisiones de los casos de estudio más relevantes y cumplir con los 15 días previstos por la Ley para emitir el Dictamen.

Son requisitos en esta instancia:

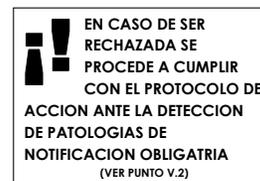
- ✓ Contar con el "Certificado de Aptitud Físico".
- ✓ Haber adjuntado y enviado los estudios y análisis a la Encomienda Digital.

Los casos más relevantes, es decir, aquellos cuyo resultado sea "Otorgamiento temporario", permanecen en esta instancia desde la recepción del caso por parte del Área de PyP, y hasta que el personal de la mencionada área ratifique o rectifique el resultado.

Los casos que resulten "Rechazados" permanecen en esta instancia por un plazo de diez (10) días desde la recepción del caso por parte del área de PyP.

Cumplido el plazo, el envío del caso se realiza de forma automática al área subsiguiente en el proceso, a los fines de la emisión de la Disposición, asegurando de esta forma el cumplimiento de los plazos establecidos por la normativa vigente²⁰.

Para aquellos casos de "Otorgamiento", tendrán un tratamiento asimilable a los "Rechazados" u "Otorgados Temporarios" dependiendo del nivel de criticidad¹⁹.



¹⁸ Para más información ver Anexo II.

¹⁹ Para más información ver apartado "F": "Matriz de Riesgo".

²⁰ Ley 2183/06. Anexo I. Art. 11°.

Los puntajes de corte podrán ser modificados a pedido del Área de Promoción y Protección del Hospital correspondiente.

D.1.4 DISPOSICIÓN DE LA LIBRETA SANITARIA.

La Dirección General de Redes y Programas de Salud procede a emitir una Disposición haciendo constar el "dictamen final" en relación a los resultados de las solicitudes de Libretas Sanitarias.

Este acto administrativo permite que el solicitante, en caso de requerirlo, pueda iniciar un Recurso de Reconsideración dentro de los 10 días de notificado el acto, ante el mismo organismo que lo dictó, el cual será competente para resolver lo que corresponda²¹.

Son requisitos en esta instancia:

- ✓ Contar con el "Dictamen Final" del Área de Promoción y Protección del Hospital correspondiente.

D.1.5 ACCESO A LA LIBRETA SANITARIA.

A partir del punto anterior, la Libreta se encuentra emitida y formalmente aprobada por las autoridades.

La Libreta Sanitaria es digital y se encuentra almacenada en los Servidores del GCBA. Esto permite eliminar la circulación de Libretas apócrifas o la adulteración de las mismas.

El acceso a la Libreta Sanitaria se puede dar de dos formas:

²¹ Decreto 1510/GCABA/97 Art. 103.

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

Vía Tarjeta "En todo estás Vos"



La tarjeta contiene en su interior un chip que almacena información y permite acceder, a los dispositivos con receptores de radio frecuencia, a la Libreta Sanitaria que está en los Servidores del GCBA.

La tarjeta se retira cargada, por única vez en el Área de Promoción y Protección del HGA correspondiente. En los sucesivos años la información se actualiza automáticamente.

Vía Web



Ingresando a la página del Ministerio de Salud, dentro del Gobierno de la Ciudad, cada Beneficiario (con nombre de usuario y clave) accede a su Libreta. Pudiendo hacer tantas copias impresas como necesite.

Ambas vías de acceso a la Libreta están a disposición exclusivamente del beneficiario.

De todas formas, la autenticidad de la Libreta está garantizada por su acceso desde la WEB del GCBA o desde la Tarjeta "En todo estás vos".



REGISTRO DE MÉDICOS CERTIFICADORES



Por la presente reglamentación del MSGC se encuentra en funcionamiento el Registro de Médicos Certificadores (RMC), que tiene como función regular la participación de los médicos en el proceso de tramitación de las Libretas Sanitarias.

E.1 COMPOSICIÓN

El RMC se conforma con los médicos pertenecientes al Sector Privado, como también aquellos dependientes de Cobertura Porteña de Salud y el Área de Promoción y Protección de cada uno de los 13 HGA afectados.

E.1.1. SECTOR PRIVADO / DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En el caso de solicitantes que cuenten con Obra Social o Prepaga, los solicitantes deberán ser tratados por médicos pertenecientes a las mismas.

E.1.2. SECTOR ESTATAL

E.1.2.1 Residentes CABA

En el caso de solicitantes que no posean Obra Social o Prepaga, que residan en el territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, deberán ser tratados por médicos pertenecientes a Cobertura Porteña, conforme lo establecido en el Art. 2º de la Ley 2.563.

E.1.2.2 Residentes de otras jurisdicciones

En el caso de solicitantes que no posean Obra Social o Prepaga, que no residan en el territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, deberán ser tratados por médicos pertenecientes al Área de Promoción y Protección.

E.2 FUNCIONES y OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS CERTIFICADORES

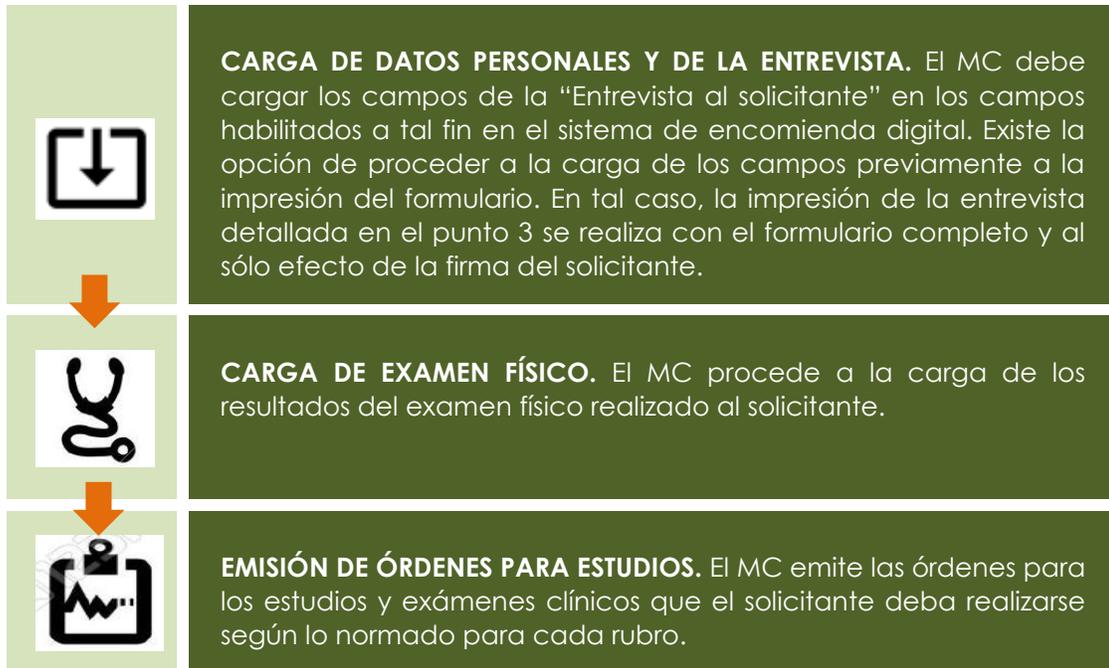
E.2.1 FUNCIONES

Los Médicos Certificadores se comprometen a certificar el estado de salud de los solicitantes de la Libreta Sanitaria, en los términos establecidos por la Ley 2.183, el Decreto 1068/08 y la presente reglamentación.

Ningún médico, que no esté registrado en el Registro de Médicos Certificadores, puede certificar el estado de Salud de un solicitante, a los fines de la obtención de la Libreta Sanitaria.

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

La evaluación de salud del solicitante se lleva a cabo a través de dos consultas, como mínimo.

PRIMERA CONSULTA**SEGUNDA CONSULTA**

Tanto el CAF como los estudios y exámenes deben ser enviados, vía Encomienda Digital, al Área de Promoción y Protección del Hospital que corresponda en función del domicilio laboral del solicitante.

E.2.2 OBLIGACIONES

Son obligaciones del Médico Certificador:

- El cumplimiento de las normas que regulan el ejercicio de su profesión, tanto en materia civil como penal.

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

- Notificar todo caso de detección de enfermedades de denuncia obligatoria, variando los plazos de notificación conforme lo establece la normativa vigente²². El procedimiento ante esta detección se expone en el anexo "Protocolo de acción ante la detección de patologías de Notificación Obligatoria".
- Notificar a la Dirección General de Redes y Programas de Salud sobre el cambio de cualquiera de sus datos personales proporcionados en el momento de su inscripción en el Registro de Médicos Certificadores.

E.3 REQUISITOS PARA INGRESAR AL REGISTRO DE MÉDICOS CERTIFICADORES

Todo médico que quiera participar en el proceso de control para la emisión de la Libreta Sanitaria y, no pertenezca al Área de Promoción y Protección de la Salud, deberá acreditar las condiciones y requisitos que seguidamente se establecen, para ingresar al Registro de Médicos Certificadores:

- **CONSTITUIR Y ACREDITAR DOMICILIO**
- **SER MÉDICO MATRICULADO**, con facultad para ejercer la medicina en la jurisdicción donde acredita domicilio.
- **TENER VIGENTE LA MATRÍCULA HABILITANTE** para el ejercicio de la profesión.
- Acreditar ante el Área de Promoción y Protección de la Salud el **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD O PASAPORTE** en caso de ser extranjero y fotocopia simple, del que corresponda.
- **CERTIFICADO** emitido por el Registro **DE REINCIDENCIA Y ESTADÍSTICA CRIMINAL** que dé cuenta que no se encuentra inhabilitada para los fines que persigue.
- **C.U.I.T. /C.U.I.L.**
- Condición frente a los **INGRESOS BRUTOS**.
- **DECLARACIÓN JURADA** donde da conformidad al cumplimiento de lo establecido en el presente protocolo y a los requisitos del sistema de Encomienda Digital (PC con acceso a internet, Impresora y sistema de digitalización de Imágenes).

E.3.1 MODELO DE DECLARACION JURADA

²² Ley 15.465, Decreto 2771/79, Resolución MSGC 1727/04.



ANEXO

DECLARACIÓN JURADA PARA LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO MÉDICO CERTIFICADOR

MINISTERIO DE SALUD DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Dirección General de Redes y Programas

El/La Sr. /Sra.....mayor de edad y titular del DNI/L.E./Pasaporte N°....., de Nacionalidad.....nacido/a el día..... del mes de..... del año....., con domicilio real en la calle..... N°..... Piso..... Dpto....., de la localidad de, con domicilio fiscal en la calle N°..... Piso..... Dpto., de la localidad de, profesional de la medicina especializado en bajo matrícula habilitante N°....., constituyendo domicilio laboral en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la calle N°..... Piso..... Dpto.....C.U.I.L./C.U.I.T N°..... Ingresos Brutos, profesional del sector privado/ estatal (en caso de ejercer en el sector privado, mencionar las obras sociales o prepagas con las que trabaja:))

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el día del mes del año

Declara bajo juramento a los efectos de inscribirse en el Registro Médico Certificador para el otorgamiento de Libreta Sanitaria que:

- 1.- Los datos personales previamente expresados son reales y ciertos.
- 2.- Posee título universitario de Médico y matrícula habilitante para el ejercicio de la medicina de acuerdo a lo decretado por el certificado de vigencia de la misma que se adjunta.
- 3.- Se encuentra facultado para el ejercicio de la medicina en la jurisdicción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- 4.- No posee antecedentes penales de acuerdo a lo establecido por el Certificado emitido por el Registro de Reincidencia y Estadística Criminal adjuntado.
- 5.- Cuenta con los elementos obligatorios para ser parte del Registro Médico Certificador, como computadora con acceso a internet e instrumentos de digitalización de imágenes.
- 6.- Conoce y acepta las obligaciones, funciones y sanciones que determina el Ministerio de Salud, sobre el Registro de Médicos Certificadores para la emisión de Libretas Sanitarias.

.....
Firma de médico solicitante

.....
Firma de autoridad competente de la DGRyP

E.4 CONTROL Y SANCIONES

E.4.1 ÓRGANO CONTRALOR

La Dirección General de Redes y Programas de Salud es el órgano de contralor que vela por el cumplimiento de la normativa vigente y debe:

- ✓ Publicar los listados de los registrados en el Registro de Médicos Certificadores en la página web del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, como también en los CeSAC, Hospitales y los efectores de salud involucrados.
- ✓ Aplicar las sanciones cuando se comprueben infracciones o incumplimientos a la normativa vigente.
- ✓ En caso de que un Médico Certificador incurra en faltas de extrema gravedad o reincida en la comisión de irregularidades, darlo de baja definitiva del Registro de Médicos Certificadores.
- ✓ Capacitar a los Médicos Certificadores, en forma presencial y/o a distancia, de toda temática relacionada que coadyuve a la política establecida a través de la Libreta Sanitaria.
- ✓ Recibir las notificaciones efectuadas por los Médicos Certificadores de la existencia de enfermedad infecto-contagiosa y dar aviso a la autoridad sanitaria de la jurisdicción correspondiente.

E.4.2 INFRACCIONES Y SANCIONES

Serán plausibles de sanción aquellos Médicos Certificadores que incurran en cualquiera de las siguientes infracciones:

- a. Cuando el dictamen no exprese con claridad el estado de salud del solicitante.
- b. Cuando el dictamen contenga errores en la información personal del solicitante.
- d. Cuando por cualquier motivo ajeno a lo establecido en el apartado E1 del presente anexo, se niegue a realizar las consultas a un solicitante.
- e. Cuando se le exija al solicitante el pago de una compensación por la consulta realizada.
- f. Más allá de las Sanciones establecidas en el título VIII de la Ley Nacional 17.132, como también los artículos 202, 203 y 205 del Código Penal de la República Argentina, todo médico registrado que incurra en las infracciones antes enunciadas, está sujeto a:

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

1

Advertencia, realizada por la Dirección General de Redes y Programas de Salud, de manera privada y por escrito, cuando se incurra en la infracción establecida en los puntos "a" y "b" antes expuestos.

2

Suspensión del Registro de Médicos Certificadores por el plazo de **6 meses**, cuando se hubiera aplicado tres veces la advertencia establecida en el punto anterior, o cuando la información enviada no sea consistente con la realidad del paciente o cuando por cualquier motivo ajeno a lo establecido en el apartado del presente anexo, se niegue a realizar las consultas a un solicitante.

3

Remoción definitiva del Registro de Médicos Certificadores, cuando se hubiera aplicado tres veces la suspensión establecida en punto anterior, o se incurra en la infracción establecida en el inc. "e" del punto E.4.2.

MATRIZ DE RIESGO

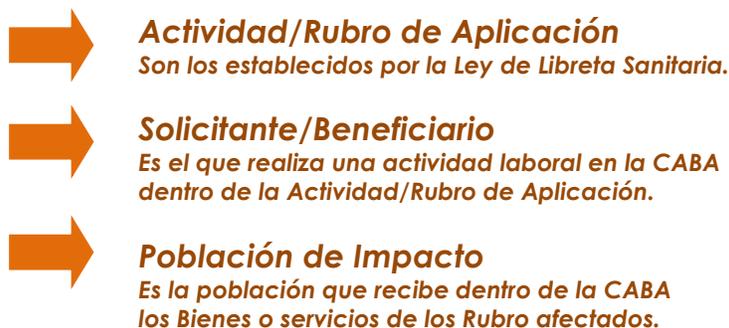
F

La matriz de riesgo es una herramienta que permite priorizar las supervisiones de los médicos del Estado, otorgando preferencia a los casos de estudio más relevantes, con el fin de cumplimentar los plazos establecidos para emitir un dictamen, pero examinando con mayor detenimiento las solicitudes más críticas.

F.1 DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

El análisis de riesgo estima el potencial de peligro ante la transmisión de determinados patógenos.

La matriz de riesgo surge de la combinación de los análisis particulares de tres "dimensiones".



A los efectos de determinar el riesgo, se relacionan estas tres dimensiones con instrumentos normativos, clínicos y epidemiológicos. Utilizando para ello el modo de transmisión de determinadas enfermedades, recomendaciones de la OMS y OPS, datos estadísticos sobre la existencia de las mismas en CABA y conurbano bonaerense y normas vigentes.



De esta forma, se definen las dimensiones descritas como el "Qué" (el objeto a analizar) y a los instrumentos mencionados como el "bajo qué parámetros" se lleva a cabo el análisis.

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

	NORMATIVOS	CLÍNICOS	EPIDEMIOLÓGICOS
ACTIVIDAD DE APLICACIÓN	Ley 2183/06 Art. 4 (Ley de Libreta Sanitaria)		Datos Estadísticos aportados por el Departamento de Estadísticas de la Salud (MSGC-GCBA).
	Código Alimentario, Ley 18.284 Art. 157 y otros		
SOLICITANTE	Ley 2183/06 Anexo I, punto 1 Inc 5(Ley de Libreta Sanitaria) y otras	Métodos de diagnóstico	Criterios de la Organización Mundial de la Salud
	Código Alimentario, Capítulo II, Artículo 21, Inc. "C"		
	Ley 22.990/83 (Ley de Donación de Sangre)		
POBLACIÓN DE IMPACTO	Ley 2553/07 (Ley de Criticidad)	Modos de transmisión de los patógenos	

Las dimensiones expuestas, se organizan en sub-dimensiones a los efectos de lograr mayor especificidad. La última sub-dimensión recibirá un puntaje según represente un riesgo epidemiológico posible o probable, dependiendo tanto de los resultados del examen físico y de los estudios previstos según el rubro, como de las respuestas a la anamnesis estructurada.

En el Anexo "Campos de la matriz de riesgo y fundamentos" se expone la estructura de la matriz de riesgo por dimensión, consignando:

- Fundamentos para la inclusión como campo (sub-dimensión) de interés epidemiológico. Puntaje otorgado en cada caso¹⁴
- Fundamento para el puntaje otorgado. Fuente para la carga.

F1.1 ANÁLISIS DE RIESGO SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD O RUBRO.

F1.1.1 Instrumentos Normativos

- Ley 18.284 Capítulo II, Art. 5

En Código Alimentario establece una serie de procedimientos de higiene y seguridad para la manipulación de alimentos.

- Ley 2.553/07

La Ley de Criticidad define a la criticidad como "un criterio atribuido a un establecimiento, actividad, sitio, zona, maquinaria, elemento o sustancia debido a que por sus características, importan un riesgo mayor para las personas y sus bienes". Puntualmente en el Art. 3 Inc. "a", señala como "establecimiento crítico" a todo aquel que requiera habilitación previa para funcionar.

F1.1.2 Instrumentos Epidemiológicos

El análisis de los datos estadísticos²³ sobre la existencia de patologías infectocontagiosas en el ámbito de la CABA refiere la existencia de diagnósticos de las patologías a cuya pesquisa se orienta principalmente la normativa vigente en relación con el trámite de Libreta Sanitaria. Éstas son Tuberculosis, Sífilis y Hepatitis Virales.

Estos datos contribuyen a la calificación del riesgo: a mayor cantidad de casos reportados, mayor posibilidad de contagio, toda vez que la enfermedad existe y es reportada en el ámbito de la CABA. Por el contrario, en las situaciones en las cuales los casos reportados sea menor, se considera también menor el riesgo de contagio.

F.1.2 ANÁLISIS DE RIESGO SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DEL SOLICITANTE

F.1.2.1 Instrumentos Normativos

- Ley 18.284 Capítulo II, Art. 21

El Código Alimentario, prevé estudios y exámenes clínicos a los que deben someterse las personas que trabajen en “fábricas y comercios de alimentación, cualquiera fuese su índole o categoría” a los fines de obtener la Libreta Sanitaria.

- Ley 2.183/06 Anexo I, Art. 5, Inc. “1”

En la Ley de Libreta Sanitaria, se establecen los estudios y exámenes para la obtención de la Libreta Sanitaria. Los mismos son aplicables a todos los rubros por igual.

F.1.2.2 Instrumentos Clínicos

Al estudiar al solicitante de Libreta Sanitaria, el objetivo es la detección de patologías infectocontagiosas en general, no obstante, son de interés particular aquellas patologías cuyo contagio conlleve el riesgo de desarrollar una enfermedad de largo tratamiento, o crónica (*hepatitis virales, tuberculosis y sífilis*). Con este fin, en el Anexo II “Elementos para el diagnóstico de patologías infectocontagiosas”, se exponen las características generales de cada patología como así también los métodos para el diagnóstico y las recomendaciones para el tratamiento del individuo y su entorno.

F.1.2.3 Instrumentos Epidemiológicos

²³ Ministerio de Salud (GCBA). Departamento de Estadísticas de Salud - Sistema Estadístico Ampliado.

Web:

http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/banco_datos/banco.php?menu_id=34690.

Consultado el 30/08/2015

Los instrumentos epidemiológicos son criterios y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y otras instituciones, para la prevención y el diagnóstico de enfermedades infectocontagiosas²⁴.

F.1.3 ANÁLISIS DE RIESGO SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE IMPACTO

F.1.3.1 Instrumentos Normativos

- Ley 2.553/07 Art.4
Se establecen como "críticas" las actividades de transporte de pasajeros y de cuidado de personas con discapacidad, entre otras.

F.1.3.2 Instrumentos Clínicos

Los Instrumentos Clínicos asociados al análisis de riesgo de la Población de Impacto se basan en los Modos de Transmisión de los Patógenos.

La persistencia de los microorganismos causantes de enfermedades infectocontagiosas depende de la existencia de una fuente o reservorio de los mismos.

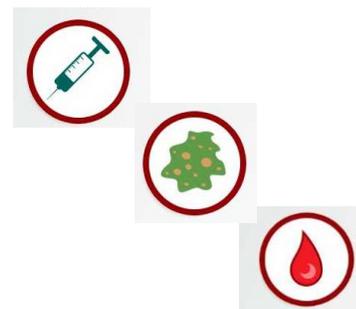
La fuente-reservorio puede ser de tres tipos:

- **humana**
- **animal** (zoonosis)
- **inanimada** ("vehículos").

A los efectos de la temática desarrollada en el presente protocolo y considerando que las patologías a considerar tienen en común el tipo de reservorio humano, se desarrolla el contenido en relación al mencionado reservorio y las formas de contagio asociadas al mismo.

En tal sentido, las enfermedades asociadas a este reservorio, arriban al nuevo huésped por tres posibles vías:

Transmisión por Contacto Directo: Es la que se da en los casos en los cuales el contagio es de persona a persona, sin intermediarios. Es el caso del Virus de la Hepatitis B y la bacteria *Treponema Pallidum*, causante de la Sífilis. Un ejemplo de transmisión por contacto directo es el contagio de Sífilis durante el acto sexual.



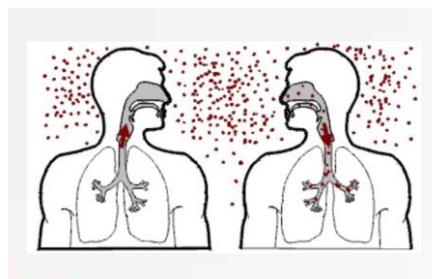
Transmisión por Contacto Indirecto: Ocurre cuando el agente que provoca la enfermedad es transmitido desde el reservorio hacia el huésped por medio de un objeto inanimado. La

²⁴ Para más información ver Anexo II.



transmisión por contacto indirecto es, entonces, consecuencia de la llamada “contaminación cruzada”. Es el caso del Virus de la Hepatitis A, causante de la patología homónima. A modo de ejemplo de “contaminación cruzada” y posterior transmisión de Hepatitis A, se puede tomar el caso de una persona que padece esta enfermedad sin saberlo aún y que manipula alimentos sin una correcta y previa higiene de manos. La transmisión de Hepatitis A se da en general por la vía “fecal-oral”, y en consecuencia quien ingiera los alimentos preparados en las condiciones descriptas, será susceptible a la transmisión.

Transmisión “por gotitas”: Este tipo de transmisión ocurre cuando el agente patógeno viaja desde el reservorio hasta el nuevo huésped en el espesor de “gotitas de mucus”. Esto ocurre al hablar, reír, estornudar. Es el caso de la *Micobacterium Tuberculosis* o “Bacilo de Koch”, causante de la Tuberculosis.



F .1.4 VALOR DEL PUNTAJE ASIGNADO COMO REPRESENTACIÓN DEL RIESGO

Para categorizar el riesgo, es necesario comprender que dicha categorización se realiza en dos “esferas”: la de la “Posibilidad” y la de la “Probabilidad”.

El riesgo “posible” remite al acto potencial, en este caso, de transmisión de la patología. La “probabilidad” es la condición de verosimilitud, de fundada apariencia de verdad. Esto puede explicarse mejor con un ejemplo: si una persona trabaja en contacto directo con otras, existe la posibilidad de transmisión de patologías mediante este tipo de contacto. Ahora bien, si esta persona padece de tuberculosis pulmonar y se encuentra en estado bacilífero, entonces es “probable” que la transmita.

Tabla 3: Escala de puntajes

	RIESGO	PUNTAJE
POSIBLE	MENOR	20
	MEDIO BAJO	40
	MEDIO	60
	MEDIO ALTO	80
	ALTO	100
	MAXIMO	500
PROBABLE	MAYOR	1500
	EXTREMO	3000
	CRITICO	6000

Como oportunamente se expuso en el apartado "Descripción metodológica", la matriz de riesgo se compone de tres dimensiones a analizar:

- Análisis de riesgo según las características de la actividad de aplicación.
- Análisis de riesgo según las características del solicitante.
- Análisis de riesgo según las características de la población de impacto.

Las dimensiones expuestas, se organizan en sub-dimensiones a los efectos de lograr mayor especificidad. La última sub-dimensión recibirá un puntaje según represente un riesgo epidemiológico posible o probable, dependiendo tanto de los resultados del examen físico y de los estudios previstos según el rubro, como de las respuestas a la anamnesis estructurada.

En el "Anexo IV" se expone la estructura de la matriz de riesgo por dimensión, consignando:

- Campo (sub-dimensión) de interés epidemiológico.
- Fundamentos para la inclusión.
- Fundamento para el puntaje otorgado en cada caso.

F.1.5 FUENTES PARA LA CARGA DE DATOS

Las fuentes para la carga de datos son las siguientes:

F.1.5.1 Anamnesis

La recopilación de datos subjetivos se realiza en el marco de la entrevista al solicitante. Esta entrevista se propone estructurada²⁵, siendo los campos a completar los mínimos e indispensables para la evaluación de riesgo. No obstante, todos los datos que el profesional considere pertinente consignar según su *expertise*, podrán agregarse como observaciones.

F.1.5.2 Habilitación del local

De la copia de la plancheta de habilitación del local surgen datos de relevancia, para el establecimiento de la criticidad tanto de la actividad de aplicación como de la población en contacto con el solicitante.

F.1.5.3 Resultados de estudios y exámenes médicos

Los informes de los resultados de estudios y exámenes a los cuales se someta el solicitante, brindan información sobre el estado de salud del mismo, la eventual existencia de estados patológicos, etc.

²⁵ Para más información ver Anexo III.

F.1.5.4 Examen físico²⁶

El profesional médico que realice el Examen Físico podrá, durante la primera consulta y sin necesidad de intermediarios, observar signos de patologías transmisibles y no transmisibles.

F.1.6 APLICACIÓN DE LA MATRIZ DE RIESGO

Como se detalló a lo largo del presente capítulo, la matriz de riesgo permitirá priorizar las supervisiones de los profesionales de Promoción y Protección a los casos de estudio más relevantes.

F. 1.6.1 Resultados posibles

De la Ley de Libreta Sanitaria y en relación con los dictámenes posibles ante la solicitud de la misma, surgen los siguientes:

- Otorgamiento: por el plazo de un año;
- No otorgamiento;
- Otorgamiento temporario: por plazo menor a un año;
- Otorgamiento en suspenso.

En la dimensión "Características del solicitante" tienen carácter protagónico los resultados de estudios y exámenes clínicos: sus resultados pueden indicar "riesgo probable" de contagio. En el individuo sano, es esperable que los valores resultantes se encuentren dentro de parámetros determinados. Por fuera de estos parámetros, es imperioso analizar en detalle las causas probables del desvío.

Asimismo, e independientemente de los criterios detallados a continuación, el profesional médico puede detectar otros signos de enfermedad que debe consignar a los efectos del pre dictamen, o dictamen definitivo.

F.1.6.1.1 Criterios de "Otorgamiento Temporario":

El otorgamiento temporario implica la extensión del Certificado de Salud, y la emisión de la Libreta Sanitaria por un plazo menor a un año.

- Esquema incompleto de alguna de las inmunizaciones previstas por normativa.
- Eritrosedimentación²⁷ elevada no acompañada de otro signo o síntoma que remita a la existencia de enfermedad infectocontagiosa.

²⁶ Para más información ver Anexo III.

²⁷ Campuzano Maya, Germán (2010). "Eritrosedimentación: réquiem para una prueba". *"Medicina & Laboratorio"*(Colombia: Universidad de Antioquia, Edimeco). Consultado el 20 de mayo de 2015.

El puntaje relacionado con el otorgamiento temporario es, para todos los rubros, todo aquel puntaje **entre 1620 y 3120 puntos**.

F.1.6.1.2 Criterios de "Trámite En Suspenseo":

La condición de "en suspenseo" no implica la finalización del trámite, sino que por el contrario, implica continuarlo. En todos los casos surgirá del criterio profesional del médico de Obra Social o Prepaga, la extensión de órdenes para estudios complementarios. Del resultado de estos estudios y/o la exploración física, surgirá el dictamen final.

A los efectos de la matriz de riesgo, serán criterios de trámite "en suspenseo", y puntuados con ese criterio, los enumerados a continuación:

- Clínica compatible con patologías dermatológicas transmisibles.
- Clínica compatible con patologías infectocontagiosas en general.
- Clínica compatible con patologías bucofaríngeas transmisibles.
- Leucocitosis no acompañada de otro signo o síntoma
- VDRL Positivo²⁸
- Reacción serológica tuberculínica ("PPD") positiva.
- Serología de Hepatitis C positiva.
- Bilirrubina en orina u otro hallazgo fuera de los parámetros esperados y que sugiera enfermedad infectocontagiosa.
- Enzimas hepáticas elevadas.
- Placa radiográfica de tórax: hallazgos compatibles con patología infectocontagiosa.
- Síntomas respiratorios de más de quince días de evolución (en segunda visita)

El puntaje relacionado con el otorgamiento en suspenseo es, para todos los rubros, todo aquel puntaje **entre 3120 y 7620 puntos**.

F.1.6.1.3 Otorgamiento por el plazo de un año.

Será otorgada la Libreta Sanitaria por el plazo de un año en aquellos casos en los cuales el MR compruebe la inexistencia de patologías infectocontagiosas o signos y síntomas que sugieran la existencia de las mismas, y extienda en consecuencia un CAF en carácter de "apto".

El puntaje relacionado con el otorgamiento por el plazo de un año es, para todos los rubros, todo aquel puntaje **menor o igual a 1620 puntos**.

²⁸ Rubén José Larrondo Muguercia, Aymée Rosa González Angulo, Luis Manuel Hernández García y Rubén P. Larrondo Lamadrid. La técnica serológica del VDRL. indicaciones y manejo en la atención primaria (en español). Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(5); pág 570-3.

F.1.6.1.4 No otorgamiento

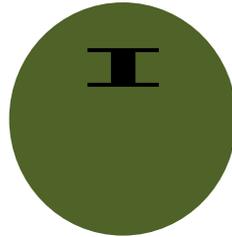
Será denegada la Libreta Sanitaria por el plazo de un año en aquellos casos en los cuales el MR compruebe la existencia de patologías infectocontagiosas, y extienda en consecuencia un CAF en carácter de "no apto".

- Diagnóstico de patologías dermatológicas transmisibles.
- Diagnóstico de patologías infectocontagiosas en general.
- Diagnóstico de patologías bucofaríngeas transmisibles.
- Antígeno de superficie "B" positivo.
- Anti HAV IgM positiva.
- Rx con signos de TBC y baciloscopía del esputo positiva.
- Diagnóstico de Sífilis en cualquiera de sus estadíos.

El puntaje relacionado con el no otorgamiento es, para todos los rubros, todo aquel puntaje **mayor a 7620 puntos.**

ANEXO

I. DEFINICIONES



Con la intención de facilitar la búsqueda, el presente anexo se estructura en tres tipos de definiciones: "**RELATIVAS A LA NORMATIVA**", "**RELATIVAS A LA GESTIÓN DOCUMENTAL**" y "**RELATIVAS A LA SALUD**".

Dentro de la primera sección dedicada a la normativa, los conceptos se encuentran a su vez divididos en aquellos pertenecientes, por un lado, a la *normativa general* y, por el otro, a la *normativa particular* de cada rubro laboral.

I.1 RELATIVAS A LA NORMATIVA

I.1.1. GENERAL

- **Datos sensibles:** "Aquellos datos personales que revelan origen racial o étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas o morales, afiliación sindical, información referente a la salud o a la vida sexual o cualquier otro dato que pueda producir, por su naturaleza o su contexto, algún trato discriminatorio al titular de los datos."²⁹

I.1.2. PARTICULAR

I.1.2.1. Alimentación

- **Alimento:** "Toda sustancia o mezcla de sustancias naturales o elaboradas que ingeridas por el hombre aporten a su organismo los materiales y la energía necesarios para el desarrollo de sus procesos biológicos. La designación "alimento" incluye además las sustancias o mezclas de sustancias que se ingieren por hábito, costumbres, o como coadyuvantes, tengan o no valor nutritivo."³⁰
- **Alimento Perecedero:** Se entiende por alimentos perecederos, aquellos que, en razón de su composición y/o características fisicoquímicas y biológicas, pueden experimentar alteraciones de diversa naturaleza que disminuyan o anulen su aceptabilidad en lapsos variables. Exigen condiciones especiales de conservación, almacenamiento y transporte³¹.

I.1.2.2. Transporte

- **Vehículo:** Medio de transporte de personas o cosas.³²
- **Servicio de transporte:** "Traslado de personas o cosas mediando contrato de transporte"³³

²⁹ Ley 1845/06 Art. 3

³⁰ Ley 18284 Art.6 Inc. 2

³¹ Ley 18284 Art. 157.

³² Definición de la Real Academia Española

³³ Ley 24.449 Art.5 Inc. "U"

I.1.2.3. Servicios Sociales

- **Anciano:** Dicho de una persona de mucha edad.³⁴
- **Atención:** Acción de atender³⁴ (Véase "Atender") / Mirar por alguien o algo, o cuidar de él o de ello.³⁴
- **Comedores comunitarios:** A los fines de este protocolo, se entiende por comedor comunitario a un establecimiento destinado a servir comidas gratis o a cambio de una pequeña contribución, a personas de escasos recursos.
- **Cuidado:** Acción de cuidar³⁴ (Véase "Cuidar") / Asistir, guardar, conservar.³⁴ A nivel local, la Ley N° 661 regula el funcionamiento de los establecimientos residenciales. Dicha ley sustituye la noción de "establecimientos geriátricos" por el concepto de "establecimientos residenciales para personas mayores".
- **Establecimientos residenciales para personas mayores:** "Entidades que tienen como fin brindar servicios de alojamiento, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva y atención médica y psicológica no sanatorial a personas mayores de 60 años, en forma permanente o transitoria, a título oneroso o gratuito."³⁵
- **Guardería infantil:** "Conjunto de locales afectados exclusivamente al cuidado del niño menor de seis (6) años, teniendo por objeto, además, favorecer su completo desarrollo físico, intelectual, afectivo y social"³⁶
- **Hogares de niñas, niños y adolescentes:** "Establecimientos en los cuales se brindan servicios de alojamiento transitorio, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva, a título oneroso o gratuito, a niñas, niños y adolescentes en un espacio convivencial, acorde a los fines propuestos en el proyecto socioeducativo elaborado por el establecimiento"³⁷
- **Jardín maternal:** "Establecimiento de orientación educativa asistencial que brinda servicios de atención a niños/as cuya edad se encuentra entre los cuarenta y cinco (45) días y los dos (2) años inclusive."³⁸
- **Niño:** "Todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad."³⁹
- **Persona con discapacidad:** "Toda aquella que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que en

³⁴ Definición de la Real Academia Española. (RAE)

³⁵ Ley 661/0-CABA Art. 9

³⁶ Código de Habilitaciones de la CABA Cap. 9.2.1

³⁷ Ley 2.881 Art. 4

³⁸ Ley N° 621/01-CABA Art. 5

³⁹ Ley 23.849 Art. 1

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

relación a su edad y medio social implique desventajas considerables su integración familiar, social, educacional o laboral"⁴⁰

- **Servicio social o trabajo social:** "Actividad esencialmente educativa, de carácter promocional, preventivo y asistencial, destinada a la atención de situaciones de carencia, desorganización o desintegración social, que presentan personas, grupos y comunidades, así como la de aquellas situaciones cuyos involucrados requieran sólo asesoramiento o estimulación para lograr un uso más racional de sus recursos potenciales. La actividad profesional, por sí o en el marco de servicios institucionales y programas integrados de desarrollo social, tiende al logro, en los aspectos que le competen, de una mejor calidad de vida de la población, contribuyendo a afianzar en ella un proceso socio-educativo."⁴¹

I.1.2.4. Servicio Domestico

A nivel nacional, el Régimen especial de contrato de trabajo para el personal de casas particulares Ley N° 26.844 regula la actividad del personal de servicio doméstico.

Dicha ley sustituye la noción de "servicio doméstico" por el concepto de "trabajo en casas particulares".

- **Trabajo en casas particulares:** "toda prestación de servicios o ejecución de tareas de limpieza, de mantenimiento u otras actividades típicas del hogar. Se entenderá como tales también a la asistencia personal y acompañamiento prestados a los miembros de la familia o a quienes convivan en el mismo domicilio con el empleador, así como el cuidado no terapéutico de personas enfermas o con discapacidad."⁴²

I.1.2.5. Servicio De Peluquerías Y Afines

- **Peluquerías:** "Establecimientos donde se preste a las personas servicios de corte y/o lavado y/o peinado del cabello, rasurado de la barba, manicuría, aplicaciones de fomentos y masajes faciales y pedicuría."⁴³

I.1.2.6. Natatorios

- **Guardavidas:** "Persona formada y entrenada para vigilar, prevenir, atender, supervisar, orientar y asistir técnica y profesionalmente a las personas brindando respuesta inmediata de rescate acuático y/o primeros auxilios de emergencia, ante aquellas situaciones de riesgo que se produzcan dentro del área de responsabilidad."⁴⁴

⁴⁰ Ley 24901 Art. 9

⁴¹ Ley 23377 Art. 2

⁴² Ley 26844 Art. 2

⁴³ Código de Habilitaciones de la CABA Cap. 4.19.1

⁴⁴ Ley 27155 Art. 3

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

- **Natatorio especial:** "Aquel construido con fines distintos al deportivo o de esparcimiento."⁴⁵
- **Natatorio público:** "Aquel utilizado con fines deportivos y/o recreativos con acceso para cualquier persona."⁴⁶
- **Natatorio semipúblico:** "Aquel utilizado con fines deportivos y/o recreativos cuyo acceso es exclusivo para: socios, miembros, alumnos, huéspedes, etc."⁴⁷
- **Natatorio:** "Recinto conformado por una o más piscinas, destinadas al baño o a la natación y las diferentes instalaciones y equipamientos necesarios para el desarrollo de esta actividad"⁴⁸.
- **Piscina:** "Receptáculo con agua destinado al baño y/o con fines terapéuticos y/o a la práctica de la natación"⁴⁶.

I.1.2.7. Hoteles y Afines

- **Albergue turístico / hostel:** "Establecimiento que ocupa la totalidad de un inmueble o un conjunto de edificios de unidad de explotación, en el que se brinda alojamiento en habitaciones compartidas pudiendo contar con habitaciones privadas, con baños compartidos y/o privados, que cuenta con espacios comunes de estar, comedor y cocina equipada para que los huéspedes preparen sus propios alimentos, facilitando así la integración sociocultural entre los alojados, sin perjuicio de contar con otros servicios complementarios."⁴⁹
- **Apart-hotel:** "Establecimiento que agrupa unidades de alojamiento integradas en uno o más edificios que se encuentren dentro de un mismo predio, sujeto a administración centralizada y que ofrece los servicios complementarios que para cada categoría se determinan. Cada unidad cuenta como mínimo con área de dormitorio, baño privado, estar/comedor debidamente amoblado y cocina con equipamiento que permita la elaboración y conservación de alimentos, distribuidos en uno o más ambientes."⁴⁷
- **Cama y desayuno / hostel / bed & breakfast:** "Establecimiento que ocupa la totalidad de un inmueble con una unidad de explotación, en el que sus propietarios brindan un servicio personalizado, de tipo artesanal de cama y desayuno."⁵⁰
- **Campamento turístico / camping:** "Establecimiento que en terreno debidamente delimitado, ofrece al turista, sitio para pernoctar al aire libre, bajo carpa, en remolque habitable o en cualquier elemento similar

⁴⁵ Ley 3364/10 Capítulo 11.15.1.1. Inc. "C"

⁴⁶ Ley 3364/10 Capítulo 11.15.1.1. Inc. "A"

⁴⁷ Ley 3364/10 Capítulo 11.15.1.1. Inc. "B"

⁴⁸ Ley 3364/10 Capítulo 11.15.1.1.

⁴⁹ Ley 4.631 Art.11 Inc. "E"

⁵⁰ Ley 3364/10 Capítulo 11.15.1.1. Inc. "D"

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

fácilmente transportable y que preste además, los servicios de agua potable, provisión de energía eléctrica, sanitarios y recepción."⁵¹

- **Hospedaje turístico / residencial turístico:** "Establecimiento que presta servicios semejantes al hotel y que por sus características, condiciones, instalaciones y servicios no puede ser considerado en la categoría mínima hotelera."⁵³
- **Hotel boutique:** "Establecimiento de alojamiento definido por la caracterización de un estilo único, que brinda alojamiento con servicios complementarios, ocupando la totalidad de un edificio, que posee características especiales, peculiaridad en sus instalaciones o en sus prestaciones de servicios, sean de nueva construcción o no, destacándose por el valor artístico del inmueble, su diseño, ambientación, o la especialización; a este efecto se tendrá en cuenta la unidad entre la arquitectura, la decoración, las actividades y/o servicios o cualquier otro factor similar que determine su diferenciación."⁵²
- **Hotel:** "Establecimiento que brinda servicio de alojamiento y otros complementarios, conforme a los requisitos que se indican para cada categoría, en habitaciones con baño privado y ocupa la totalidad de un inmueble, constituyendo sus servicios y dependencias un todo homogéneo."⁵³

I.1.2.8. Tatuajes, Perforaciones y Micropigmentación

- **Perforación:** "Evento artístico que tiene por finalidad la decoración del cuerpo mediante la fijación de joyas u ornamento decorativo de diferentes materiales hipoalergénicos, en distintas partes del cuerpo."⁵⁴
- **Perforador:** "Es la persona de existencia física, capaz, que decora el cuerpo mediante la fijación de joyas de diferentes materiales hipoalergénicos en diferentes partes del cuerpo."⁵⁵
- **Tatuador:** "Es la persona de existencia física, capaz, que plasma diseños artísticos en la piel mediante la utilización de pigmentos de origen mineral o vegetal, no absorbibles e insolubles, introducidas en la dermis por vía transepidermica donde se fijan por tiempo indeterminado."⁵²
- **Tatuaje:** "Diseño artístico plasmado en la piel mediante la utilización de pigmentos de origen mineral o vegetal, no absorbibles e insolubles, introducidos en la dermis por vía transepidermica donde se fijan por tiempo indeterminado."⁵³

I.2 RELATIVAS A LA GESTIÓN DOCUMENTAL

⁵¹ Ley 3364/10 Capítulo 11.15.1.1. Inc. "F"

⁵² Ley 3364/10 Capítulo 11.15.1.1. Inc. "C"

⁵³ Ley 3364/10 Capítulo 11.15.1.1. Inc. "A"

⁵⁴ Ley 1897/06 Art.3 Inc."B"

⁵⁵ Ley 1897/06 Art.3 Inc."D"

- **Encomienda Digital:** A los fines de este protocolo, se entiende por Encomienda Digital al envío de información online que realizan los MÉDICOS CERTIFICADORES para comunicar al ÁREA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE SALUD de los Hospitales Generales de Agudos de la CABA los resultados de los exámenes médicos exigidos por la Ley de Libreta Sanitaria N° 2.183, junto con el pre-dictamen de salud (Aprobado-Temporal-Reprobado/En Suspenso) que emitan los Médicos Certificadores a partir del análisis de los exámenes.

I.3 RELATIVAS A LA SALUD

- **Anamnesis:** Conjunto de los datos clínicos relevantes y otros del historial de un paciente. Representación o traída a la memoria de algo pasado.⁵⁶
- **Anticuerpo:** Sustancia producida en el organismo animal por la presencia de un antígeno, contra cuya acción reacciona específicamente.
- **Antígeno:** Sustancia que, introducida en un organismo animal, da lugar a reacciones de defensa, tales como la formación de anticuerpos. **Error! No se encuentra el origen de la referencia..**
- **Baciloscopia:** Búsqueda de bacilos mediante el estudio microscópico de muestras de órganos o de líquidos orgánicos.
- **Enfermedad infecciosa:** *“Enfermedad clínicamente manifiesta, del hombre o de los animales, causada por un agente microbiano.”*⁵⁷
- **Enfermedad:** Alteración más o menos grave de la salud.
- **Espujo:** Flema que se arroja de una vez en cada expectoración.
- **Examen físico:** Es el acto realizado por el médico valiéndose sólo de sus sentidos e instrumentos sencillos, con el fin de reconocer la normalidad o las alteraciones físicas producidas por la enfermedad⁵⁸.
- **Infección:** Dicho de algunos microorganismos patógenos, como los virus o las bacterias: Invadir un ser vivo y multiplicarse en él.
- **Infectocontagioso:** Se aplica a la enfermedad contagiosa que se transmite con facilidad.
- **Inmunidad:** Estado de resistencia, natural o adquirida, que poseen ciertos individuos o especies frente a determinadas acciones patógenas de microorganismos o sustancias extrañas. Respuesta específica de un organismo a la acción de los antígenos.

⁵⁶ Diccionario de la Real Academia Española.

⁵⁷ Glosario de Terminología de Vigilancia Epidemiológica - MERCOSUR/GMC/RES. N° 53/99 Anexo

⁵⁸ Álvarez-Argente. “Semiología Médica. Fisiología, semiotécnica y propedéutica”. Editorial Panamericana. Año 2005.

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

- **Matidez:** Sonido de escasa intensidad, tono alto y duración breve. Es el sonido típico de los órganos macizos.
- **Médicos Certificadores:** A los fines de este protocolo, se entiende por médicos certificadores a todos los médicos matriculados en la CABA con habilitación legal para realizar la evaluación de salud exigida por la Ley de Libreta Sanitaria N° 2.183. Los médicos registrados del SUBSECTOR PRIVADO de salud se encuentran inscriptos en el REGISTRO DE MÉDICOS CERTIFICADORES, mientras que los médicos registrados del SUBSECTOR ESTATAL son aquellos que brindan atención dentro del Programa COBERTURA PORTEÑA DE SALUD o integran el DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE SALUD de los Hospitales Generales de Agudos.
- **Microorganismo:** Microbio. Nombre genérico que designa los seres organizados solo visibles al microscopio.
- **Morbilidad:** Cantidad de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.
- **Mortalidad:** Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada.
- **Patogenia:** Parte de la patología que estudia cómo se engendran estados morbosos; **Error! No se encuentra el origen de la referencia..**
- **Patognomónico:** Se denomina de esta forma a un signo o síntoma específicamente distintivo de una enfermedad, y por lo tanto se basta por sí solo para establecer el diagnóstico. Esto implicaría una sensibilidad y especificidad del 100%, es decir, la ausencia de falsos positivos y negativos, algo prácticamente imposible en medicina.
- **Región sanitaria:** *El subsector estatal de salud se organiza territorialmente en unidades de organización sanitaria denominadas regiones sanitarias.*⁵⁹
- **Salud:** Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones⁶⁰.
- **Serología:** Tratado de sueros. Estudio de la naturaleza y producción de los antígenos y los anticuerpos presentes en el suero. Análisis del suero para determinar la presencia de gérmenes patógenos en él.
- **Seropositivo:** Dicho de una persona o de un animal cuya sangre, infectada por algún virus, contiene anticuerpos específico.

⁵⁹ Ley Básica de Salud de la CABA N° 153 Art. 27

⁶⁰ Según la OMS: "Salud es el estado completo de **bienestar físico y social** que tiene una persona."

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

- **Signo:** Manifestación objetiva de la enfermedad, descubierta por el médico mediante el examen físico o los métodos complementarios de diagnóstico.
- **Síndrome:** Conjunto de signos y síntomas relacionados entre sí, es decir, que tiene una fisiopatología común, y que obedecen a diferentes etiologías.
- **Síntoma:** Manifestación subjetiva de enfermedad, es decir, la percibida exclusivamente por el paciente y que el médico puede percibir solo mediante la anamnesis.
- **Subsector de la seguridad social:** "Incluye todos los establecimientos que dependen administrativa y funcionalmente de una entidad con aporte obligatorio por ley. Se refiere a establecimientos que pertenecen exclusivamente a una obra social -por ejemplo Sanatorio de la Unión Obrera Metalúrgica- y no a aquéllos que son contratados para atender a los afiliados de la misma. Los establecimientos pueden pertenecer a Obras Sociales de distinto tipo: Sindicales, Provinciales, otros."⁶¹ A los fines de este protocolo, cuando se menciona al SUBSECTOR PRIVADO DE SALUD se considera como incluido en él al SUBSECTOR DE OBRAS SOCIALES
- **Subsector estatal de salud:** "El subsector estatal de la Ciudad está integrado por todos los recursos de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por medio de los cuales se planifican, ejecutan, coordinan, fiscalizan y controlan planes, programas y acciones destinados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, sean ellas asistenciales directas, de diagnóstico y tratamiento, de investigación y docencia, de medicina veterinaria vinculada a la salud humana, de producción, de fiscalización y control."⁶²
- **Subsector privado de salud:** "Incluye todos los establecimientos que dependen de entidades civiles o empresas comerciales, con fines de lucro y sin fines de lucro."⁶³
- **Suero:** Parte de la sangre o de la linfa que permanece líquida después de haberse producido la coagulación.
- **Zoonosis:** Enfermedad o infección que se da en los animales y que es transmisible al hombre en condiciones naturales.

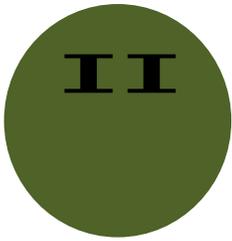
⁶¹ Ministerio de Salud - Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)- Definiciones y Conceptos en estadísticas de salud

⁶² Ley Básica de Salud de la CABA N° 153 Art. 13

⁶³ Ministerio de Salud - Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)- Definiciones y Conceptos en estadísticas de salud

A N E X O

II. ELEMENTOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS INFECTOCONTAGIOSAS



II

II.ELEMENTOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y LA PREVENCIÓN

II.1 ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS RELEVANTES

Como se ha puesto de manifiesto, existe una gran variedad de patologías infectocontagiosas. Al tratar el presente sobre una estrategia de Atención Primaria en una jurisdicción determinada, es pertinente tener en cuenta los casos reportados por los hospitales de la CABA.

Al estudiar al solicitante de Libreta Sanitaria, el objetivo es la detección de patologías infectocontagiosas en general, no obstante, son de interés particular aquellas patologías cuyo contagio conlleve el riesgo de desarrollar una enfermedad de largo tratamiento, o crónica. Tal es el caso de las *hepatitis virales*, *la tuberculosis* y *la sífilis*, y es la razón por la cual se exponen a continuación las características generales de cada patología, los métodos para el diagnóstico y las recomendaciones para el tratamiento del individuo y su entorno. Finalmente, se consignan los algoritmos para el diagnóstico de las mismas.

II.1.1 HEPATITIS VIRALES

II.1.1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

El período de incubación de la hepatitis viral aguda puede variar, según el virus infectante, entre algunas semanas y seis meses.

La primera etapa de la enfermedad es llamada "pre ictérica", es decir, aún no se evidencia la coloración amarillenta en piel y mucosas. En esta etapa, los pacientes suelen referir malestar general y debilidad, seguido de anorexia, náuseas, vómitos y un dolor sordo y difuso en zona hepática.

Ya en la etapa "ictérica", aparece la coloración amarillenta en piel y mucosas y el color oscuro de orina.

II.1.1.2 MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

El Código Alimentario establece determinados exámenes a los efectos del otorgamiento de la Libreta Sanitaria específicamente a los manipuladores de alimentos. De este conjunto de exámenes, los que se encuentran relación con el diagnóstico de Hepatitis Virales son: examen físico, enzimas hepáticas y análisis fisicoquímico de orina.

- **EXÁMEN FÍSICO⁶⁴**

- **Criterios Clínicos⁶⁵:**

En los casos agudos, se trata de procesos de aparición brusca, que puede presentar algunos de los siguientes signos y síntomas: ictericia, hepatoesplenomegalia, acolia o hipocolia, coluria, astenia, hiponexia o anorexia, fiebre, dolor abdominal. En la mayoría de los pacientes estos signos y síntomas pueden no estar presentes.

En los casos crónicos, el espectro clínico es muy amplio: desde ausencia de signos y síntomas hasta descompensación hepática.

- **ENZIMAS HEPÁTICAS** De la variedad existente de enzimas hepáticas, existen dos que resultan de especial interés en la pesquisa de hepatitis virales: las transaminasas:

→ La aspartato aminotransferasa (AST), también llamada Transaminasa glutámicooxalacética (GOT). Se halla en músculo cardíaco y esquelético, encéfalo y riñón. Los valores normales oscilan entre 10-30 UI/L

→ La transaminasa glutámico-pirúvica (GPT) o alanino aminotransferasa (ALT). Se halla limitada al hígado. Los valores normales oscilan entre 8-20 UI/L

Los valores elevados de estas enzimas son consideradas marcadores fundamentales de la lesión hepatocelular. Los aumentos más significativos se observan en hepatitis virales, tóxicas e isquémicas. El estudio de estos valores puede resultar útil para controlar la evolución de la enfermedad a posteriori, **mas no orientan sobre la gravedad de la infección**, ni son específicas en cuanto al tipo de virus.⁶⁶ Para más información en relación al diagnóstico de Hepatitis Virales, ver "*Algoritmo para el diagnóstico de Hepatitis Virales*"

HEPATITIS A⁶⁷

Los casos de hepatitis A son clínicamente indistinguibles de otros tipos de hepatitis víricas agudas.

El diagnóstico se establece mediante la detección en la sangre de anticuerpos IgM e IgG dirigidos específicamente contra el VHA.

⁶⁴ Las implicancias del examen físico en la búsqueda de signos compatibles con hepatitis virales se desarrollan en el Anexo III.

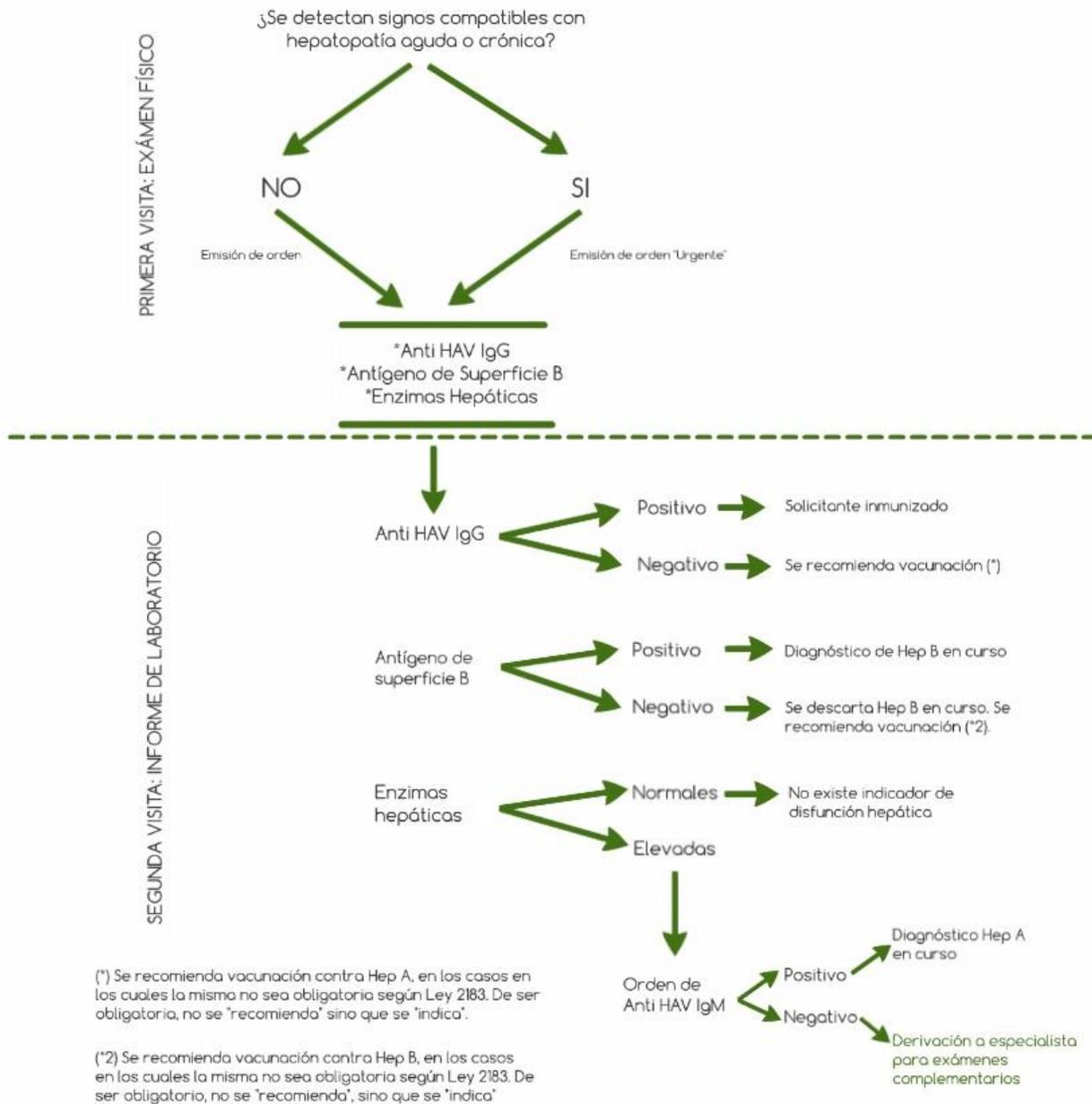
⁶⁵ Fainboim, H. et al. "Hepatitis Virales: Implementación de Unidades Centinela". ANLIS Malbran. Ministerio de Salud. Año 2002

⁶⁶ Alvarez-Argente. "Semiología Médica. Fisiología, Semiotécnica y propedéutica". Editorial Panamericana. 2005.

⁶⁷ Organización Mundial de la Salud. Nota Descriptiva N°328: "Hepatitis A". Junio de 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/es/> Fecha de Consulta: 22/09/14

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS VIRALES



HEPATITIS B⁶⁸

El diagnóstico de laboratorio de la hepatitis B se centra en la detección del antígeno superficial del virus de la hepatitis B (HBsAg).

- La infección aguda se caracteriza por la presencia del HBsAg y de inmunoglobulina M (IgM) en el antígeno del núcleo HBcAg. En la fase inicial de la infección los pacientes también son seropositivos para el HBeAg.
- La infección crónica se caracteriza por la persistencia (más de seis meses) del HBsAg (con o sin concurrencia de HBeAg). La persistencia de HBsAg es el principal marcador del riesgo de ulterior desarrollo de hepatopatía crónica y carcinoma hepatocelular.
- La presencia del HBeAg indica que la sangre y los líquidos corporales de la persona infectada son muy contagiosos.

II.1.2 TUBERCULOSIS

II.1.2.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

Los signos y síntomas de la enfermedad de tuberculosis dependen del área del cuerpo donde se estén reproduciendo las bacterias que la provocan. En la mayor parte de los casos, los órganos “blanco” son los pulmones.

La tuberculosis en los pulmones puede provocar síntomas tales como:

- Tos intensa
- Dolor en el pecho
- Tos con sangre o esputo (flema que sale del interior de los pulmones)

Otros síntomas de la enfermedad de tuberculosis, independientemente del órgano blanco, son:

- Debilidad o cansancio
- Pérdida de peso
- Falta de apetito
- Escalofríos
- Fiebre
- Sudores nocturnos

⁶⁸ Organización Mundial de la Salud. Nota Descriptiva N°204: “Hepatitis B”. Junio de 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/> Fecha de Consulta: 22/09/14

II.1.2.2 MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

- **EXÁMEN FÍSICO**⁶⁹
- **RADIOLOGÍA** (Estudio previsto por Ley de Libreta Sanitaria). Radiológicamente la tuberculosis puede producir: infiltrados, nódulos, cavidades, fibrosis y retracciones. La distribución de hallazgos es de gran ayuda para sugerir ciertos diagnósticos: la mayor ventilación de los ápices pulmonares promueve una presión superior de oxígeno que se relaciona con la predilección del bacilo de la tuberculosis.

Es un elemento complementario para el diagnóstico de tuberculosis, porque es poco específica, ya que las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pueden ser producidas por otras patologías respiratorias y enfermedades sistémicas. No obstante, su presentación es requisito para los solicitantes de Libreta Sanitaria de todos los rubros.

Mediante la radiografía es imposible discriminar con certeza las lesiones activas de las inactivas, **por lo que esto debe evaluarse mediante la bacteriología**.⁷⁰

- **REACCIÓN DE PPD** (Estudio previsto por Ley de Libreta Sanitaria) **La reacción a la tuberculina es de poca ayuda diagnóstica**, ya que diagnostica infección y no enfermedad. Entre el 10 al 20% de las formas de tuberculosis pueden aparecer como anérgicas (no reactivas) a la tuberculina, ya sea por mala técnica o por enfermedades que producen inmunodepresión, como infección por VIH, insuficiencia renal, malnutrición, etc.

Implicancias del resultado de la reacción de PPD:

- Como índice epidemiológico de infección tuberculosa.
- Como **ayuda en el diagnóstico** de la enfermedad.
- Para detectar infecciones recientes, por el viraje tuberculínico.
- Para evidenciar la infección tuberculosa en personas con alto riesgo de pasar de infección a enfermedad como pacientes VIH positivos.
- **BACILOSCOPIA DEL ESPUTO** (Estudio no previsto por Ley de Libreta Sanitaria, pero recomendado por especialistas del Hospital Muñiz. Ver "*Algoritmo para el diagnóstico de Tuberculosis*"). En esta técnica, se examina bajo el microscopio muestras de esputo con el objeto de definir si contienen bacilos tuberculosos. De este modo se puede establecer el diagnóstico de tuberculosis en un día; sin embargo, **con esta técnica no se detectan muchos casos de formas menos infecciosas de la enfermedad**.⁷¹

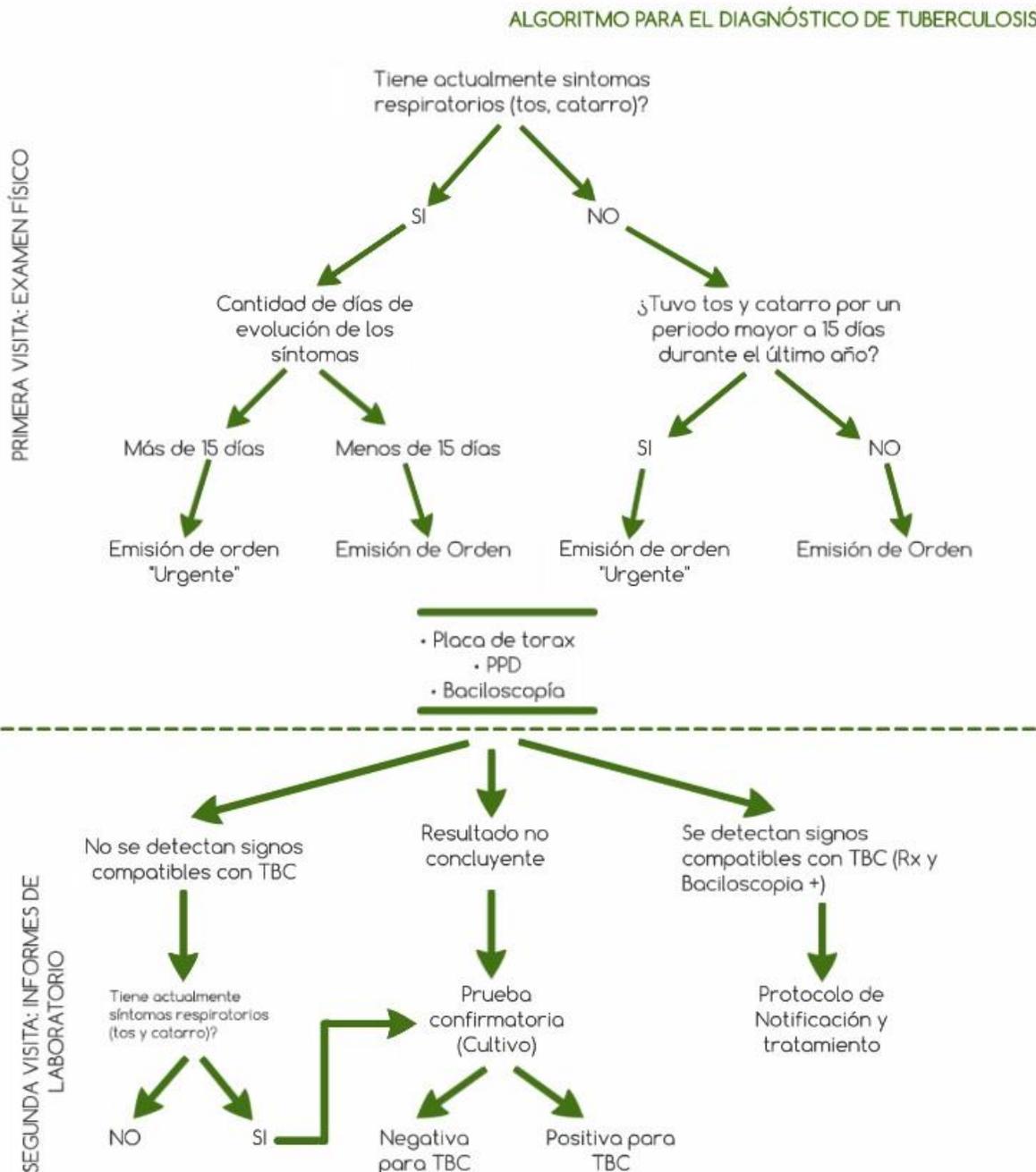
⁶⁹ Las implicancias del examen físico en la búsqueda de signos compatibles con tuberculosis serán desarrolladas en el apartado "*Protocolo de Examen Físico*"

⁷⁰ Bossio y otros "Enfermedades Infecciosas. Tuberculosis. Guía para el equipo de Salud" .Ministerio de Salud de la Nación.

⁷¹ "Nota descriptiva N° 104: Tuberculosis" Organización Mundial de la Salud. Marzo 2014 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/> Fecha de Consulta: 20/09/2014

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

- HEMOGRAMA** (Estudio previsto por Ley de Libreta Sanitaria). Las formas avanzadas de TB, así como las diseminadas presentan leucocitosis neutrofílica (inclusive con granulaciones tóxicas), al mejorar la enfermedad con el tratamiento, la fórmula blanca vira a una linfocitosis relativa⁷².



⁷² Palmero, Belda Montero et al. "Guías de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis". Hospital Muñiz, Instituto Vacarezza. Buenos Aires. Año 2010.

II.1.3 SÍFILIS

II.1.3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

La sífilis es una patología que se presenta en fases. Cada una de las fases tiene sintomatología característica:

Fase primaria:

Puede aparecer una única lesión (chancro sífilítico), o varios. La lesión aparece en el sitio por donde el patógeno causante de la sífilis entró al cuerpo (sitio de inoculación). Por lo general, la llaga es firme, redonda y no causa dolor.

Fase secundaria:

Durante la fase secundaria, es posible que tenga erupciones en la piel o llagas en la boca, la vagina o el ano (también llamadas lesiones de la membrana mucosa). Esta fase suele comenzar con la aparición de una erupción en una o más áreas del cuerpo. La erupción por lo general no pica y a veces es tan poco visible que es posible que el paciente no perciba que la tiene.

Fases latente y avanzada:

La fase latente de la sífilis comienza cuando todos los síntomas que tuvo antes desaparecen.

Los síntomas de la fase avanzada de sífilis incluyen dificultad para coordinar los movimientos musculares, palisis (no poder mover ciertas partes del cuerpo), entumecimiento, ceguera y demencia (trastorno mental). En las fases avanzadas de la sífilis, la enfermedad daña los órganos internos y puede causar la muerte.

II.1.3.2 MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

- **EXAMEN FÍSICO⁷³**

La mayoría de los pacientes sífilíticos son asintomáticos y no presentan signos de la enfermedad que se evidencien durante el examen físico, con lo cual, el diagnóstico se basa en un análisis de sangre para la detección de anticuerpos.

El diagnóstico puede realizarse principalmente por dos vías:

⁷³ Las implicancias del examen físico en la búsqueda de signos compatibles con sífilis fueron desarrolladas en el apartado “Protocolo de Examen Físico”

- **DIAGNÓSTICO DIRECTO**

La identificación del T. pallidum mediante el examen directo del exudado de la lesión es una prueba definitiva, inmediata y de bajo costo para asegurar el diagnóstico.

Este diagnóstico puede ser previo a la positivización de las pruebas serológicas y es, probablemente, el de más rendimiento en la fase primaria, secundaria, recaídas y en la sífilis congénita, cuando las lesiones son ricas en treponemas.

Un resultado negativo en el examen directo del producto de la lesión no descarta la posibilidad de la enfermedad, ya que pueden existir pocas treponemas en la misma, dependiendo de los días de evolución y de la administración de tratamiento previos.

La sensibilidad de esta prueba es del 75-80%.

- **DIAGNOSTICO INDIRECTO**

En la mayoría de las ocasiones, existen dificultades, o no es posible realizar el diagnóstico directo, por lo que el diagnóstico indirecto -serológico- de la enfermedad es el procedimiento más frecuente.

Las pruebas serológicas pueden ser de tipo treponémico o no treponémico.

Dentro de las pruebas "no treponémicas", se destaca la **V.D.R.L.** (*Venereal Research Disease Laboratory*), **prevista por la normativa vigente.**

La sensibilidad del examen para detectar la sífilis se acerca al 100% durante las etapas intermedias y es menos sensible durante las etapas más tempranas y tardías. Existen patologías que pueden provocar un examen falso positivo, tales como VIH, Enfermedad de Lyme, ciertos tipos de neumonía y Lupus eritematoso sistémico.

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

PRIMERA VISITA: EXÁMEN FÍSICO



SEGUNDA VISITA: RESULTADOS DE LABORATORIO



ANEXO

III. EXAMEN FÍSICO Y ANAMNESIS



III

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

En el apartado D “Proceso de Tramitación”, se detallan las etapas del trámite de Libreta Sanitaria. El presente anexo busca profundizar el contenido de la primera consulta médica que realiza el solicitante a los efectos del mencionado trámite.

Durante la primera consulta:

- El médico registrará los datos personales, realizará el examen físico, y emitirá las órdenes para los exámenes y estudios a los que deberá someterse el solicitante según el rubro en el cual desempeñe tareas.
- El solicitante responderá a la manera de declaración jurada y firmará el formulario de “Entrevista al Solicitante”

En caso que el solicitante de la Libreta Sanitaria se desempeñe en más de un rubro debe:

- Tramitar una única Libreta Sanitaria, indicando en ella todas las actividades para las cuales se encuentra habilitado.⁷⁴
- Notificar al profesional médico de esta situación, toda vez que la extensión de órdenes para estudios y exámenes se hará según lo previsto para el rubro que exija más requisitos.

III.1 PROTOCOLO DE EXAMEN FÍSICO

El examen físico es el acto realizado por el médico valiéndose solo de sus sentidos e instrumentos sencillos, con el fin de reconocer la normalidad o las alteraciones físicas producidas por la enfermedad. Consta de cuatro instancias: Inspección ocular, palpación, percusión y auscultación.

Mediante la ejecución de estos pasos, es posible detectar signos de ciertas patologías infectocontagiosas. A los efectos de este trabajo, se ha mencionado la continuación de signos de interés particular a los efectos del trámite de Libreta Sanitaria, no obstante, signos indicadores de patologías infectocontagiosas no mencionadas en el presente, y detectados durante el examen físico, deben ser tanto informados como tratados.

III.1.1 INSPECCIÓN OCULAR

La inspección ocular se inicia desde el momento en el que el médico toma contacto con el paciente. Mediante la inspección general puede evaluarse la constitución física, el estado de nutrición, el color y estado de la piel, actitud y marcha del paciente. Mediante la inspección segmentaria, se evalúa el estado general de sectores anatómicos en particular.



⁷⁴ Ley 2183, Anexo I, Art.6

SIGNOS COMPATIBLES CON ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA

ICTERICIA: Particularmente en la primera de las instancias del examen físico, la inspección ocular, es posible percibir la coloración amarillenta de piel y mucosas, es decir, el signo de ictericia. De producirse este hallazgo, que es un indicador de enfermedad hepatobiliar, sin especificidad en cuanto a la condición de "infectocontagiosa" es pertinente solicitar el estudio de enzimas hepáticas en calidad de "Urgente".

CHANCRO: También durante la inspección ocular, en este caso de los alrededores y el interior del orificio bucal, es posible detectar un "chancro sifilítico", toda vez que el mismo, *puede*⁷⁵ presentarse como lesión primaria en el labio y también en el piso de la boca. En general, se presenta como una lesión de aspecto redondeado, duro, ulcerado en el centro y costroso. De detectarse, es pertinente solicitar el estudio de VDRL en calidad de "Urgente".

FARINGITIS: Mediante la inspección de las fauces, pueden detectarse distintos tipos de faringitis. Las faringitis virales se presentan con enrojecimiento y edema leves, y folículos linfoides prominentes en la pared posterior. Las de tipo estreptocócico, se presentan con enrojecimiento y placas de exudado blanquecinas en faringe y amígdalas. De detectarse, además de la indicación de tratamiento, es pertinente extender certificado médico a los fines de licencia por enfermedad.

ESCABIOSIS: Signo de lesiones en la piel que parecen picaduras, ampollas o granitos y líneas rojas, donde el ácaro ha penetrado debajo de la piel. En cuanto al síntoma, el principal es el prurito o picazón, que comienza entre 2 y 3 semanas luego de la infestación y es más fuerte durante la noche. De detectarse, además de la indicación de tratamiento, es pertinente extender certificado médico a los fines de licencia por enfermedad.

MICOSIS: La detección de lesiones compatibles con dermatomicosis es relevante en el caso de solicitantes que desempeñen labores en natatorios. No obstante, en todos los casos debe indicarse el tratamiento pertinente

III. Apreciación



Es la apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, forma, tamaño consistencia situación y los movimientos de la región explorada.

⁷⁵ El chancro es la lesión que aparece en el sitio de inoculación de la bacteria causante de la Sífilis. Puede presentarse también en los alrededores de los genitales externos, y otros sitios.

SIGNOS COMPATIBLES CON ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA

HÍGADO PALPABLE: En general, el hígado no es palpable en el individuo sano. A la vez, un hígado palpable no es necesariamente patológico. No obstante, al toparse con este signo es recomendable descartar patología hepato-biliar, específicamente hepatitis virales.

III.1.3 PERCUSIÓN

Esta técnica pone en vibración cuerpos elásticos que emiten ondas sonoras. Permite apreciar las características de los sonidos generados al golpear determinadas zonas de la superficie corporal, en particular el tórax y el abdomen.



SIGNOS COMPATIBLES CON ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA

MATIDEZ PULMONAR: Si bien este signo no es patognomónico, es de ayuda diagnóstica para la detección de patologías pulmonares, como la tuberculosis pulmonar.



Es la apreciación con el sentido del oído de los fenómenos acústicos originados en el organismo. Permite apreciar las características de los sonidos generados al golpear determinadas zonas de la superficie corporal, en particular el tórax y el abdomen.

SIGNOS COMPATIBLES CON ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA

SONIDO ANFÓRICO: Se trata de un sonido similar al que se produce al soplar en una botella vacía. Se puede percibir cuando se realiza una auscultación del pecho en determinados estados morbosos, como la tuberculosis pulmonar, en los casos en los que se han desarrollado "cavernas".

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

III.2 ANAMNESIS ESTRUCTURADA (Entrevista al solicitante)⁷⁶

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES																					
TRAMITE DE LIBRETA SANITARIA: ENTREVISTA																					
1.DATOS PERSONALES																					
Nombre y Apellido:																					
DNI:					Domicilio:																
Profesión u oficio:																					
Correo electrónico o teléfono celular (dato obligatorio):																					
Nombre del empleador:					Rubro:																
Domicilio del empleador:																					
<i>Si actualmente desempeñas tareas en más de un rubro o locación, por favor informá al profesional médico. La información consignada tiene carácter de Declaración Jurada.</i>																					
2.DESCRIPCIÓN DE LA TAREA																					
En su tarea diaria:				SI			NO														
¿manipula/manipulará alimentos?																					
2.1 INDIQUE NIVEL DE MANIPULACIÓN																					
ELABORACION		EXPENDIO		FRACCIONAMIENTO		DISTRIBUCION															
COCCION		TRANSPORTE		ALMACENAMIENTO																	
2.2 OTRAS CARACTERISTICAS																					
Coexistencia de alimentos crudos y cocidos				SI			NO														
Manipulación de alimentos perecederos				SI			NO														
Control de la cadena de frío				SI			NO														
3.POBLACIÓN CON LA QUE TOMA CONTACTO EN SU TAREA DIARIA																					
3.1 GRUPO ETARIO																					
LACTANTES		ADOLESCENTES		TERCERA EDAD																	
NIÑOS		ADULTOS		INDISTINTO																	
3.2.MOVILIDAD REDUCIDA																					
¿Está en contacto con personas con movilidad reducida?				SI			NO														
3.3 APTITUD PSICOFÍSICA																					
INMUNODEPRIMIDO		CON DISCAPACIDAD		NO APLICA																	
ENFERMEDAD		APTO FISICO																			
3.4 CANTIDAD ESTIMADA (DIARIA)																					
MÁS DE 3001		501-1.500		101-300		31-50															
1001-3000		301-500		51-100		MENOS DE 30															
3.5 CONDICION DE PERMANENCIA																					
SUPERIOR A 24 Hs		APROX- 2 Hs		INFERIOR A 1 H		31-50															
ENTRE 3 Y 24 Hs		APROX. 1 H		51-100		MENOS DE 30															
4. RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS																					
¿Tiene otro empleo, formal o informal, distinto del consignado? (***)				SI			NO														
¿Ha tenido alguna vez ictericia (color amarillento en la piel), hepatitis, o pruebas positivas para enfermedad del hígado?				SI			NO														
Actualmente, ¿tiene los ganglios inflamados, lesiones en la piel o mucosas?				SI			NO														
¿Ha mantenido relaciones sexuales de riesgo en el último año?				SI			NO														
¿Ha tenido contacto accidental con sangre humana o secreciones, o realiza tareas que lo exponen a las mismas?				SI			NO														
¿Ha recibido transfusiones de sangre? (de ser positiva la respuesta, consignar el año en el que fue transfundido)				SI			NO														
Actualmente: ¿Tiene tos y catarro de más de quince días de evolución?				SI			NO														
Si la respuesta anterior es negativa ¿Ha tenido tos y catarro por más de quince días en el último año?				SI			NO														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">Ciudad</td> <td style="width:16.5%;">Día</td> <td style="width:16.5%;">Mes</td> <td style="width:34%;">Año</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SOLICITANTE</td> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">PROFESIONAL</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Firma y aclaración</i></td> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;"><i>Firma y sello</i></td> </tr> </table>										Ciudad	Día	Mes	Año	SOLICITANTE			PROFESIONAL	<i>Firma y aclaración</i>			<i>Firma y sello</i>
Ciudad	Día	Mes	Año																		
SOLICITANTE			PROFESIONAL																		
<i>Firma y aclaración</i>			<i>Firma y sello</i>																		

⁷⁶ La estructura de la entrevista expuesta no es excluyente en relación a otras cuestiones/antecedentes que el profesional considere pertinente investigar en relación a los antecedentes de la persona solicitante de la Libreta Sanitaria.

ANEXO

IV. CAMPOS DE LA MATRIZ DE RIESGO Y FUNDAMENTO PARA LA INCLUSION



PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

MATRIZ DE RIESGO: CAMPOS		FUNDAMENTO PARA LA INCLUSIÓN	FUNDAMENTO PARA EL PUNTAJE OTORGADO
1. ACTIVIDAD DE APLICACIÓN			
1.1 RUBRO			
1.1.1 ALIMENTACIÓN			
1.1.1.1	Personas que intervengan en los distintos procesos que abarca la industrialización, depósito, transporte, manipulación y venta de productos alimenticios.		20
1.1.1.1.1	Deposito		40
1.1.1.1.2	Transporte		100
1.1.1.1.3	Manipulación		60
1.1.1.1.4	Venta		60
1.1.1.2	Personas que se desempeñan en la venta y manipulación ambulante de productos alimenticios.		60
1.1.1.2.1	Venta		100
1.1.1.2.2	Manipulación		40
1.1.1.3	Personas que efectúan reparto de comidas a domicilio (delivery).		100
1.1.1.4	Personas de los establecimientos que ofrecen servicios de lunch o catering, para fiestas u otros eventos.		100
1.2 TRANSPORTE			
1.2.1	Personal a cargo de la conducción y cuidado de pasajeros y/o traslado en los vehículos destinados al transporte de personas que concurren a instituciones asistenciales, educacionales y/o deportivas y traslado de grupos turísticos.		100
1.2.1.1	Conducción y/o traslado de personas que concurren a instituciones escolares y/o deportivas		40
1.2.1.2	Conducción y/o traslado de vehículos turísticos		100
1.2.1.3	Conducción y/o traslado de vehículos de transporte a instituciones asistenciales		100
1.3 SERVICIOS SOCIALES			
1.3.1	Personal a cargo del cuidado de la crianza, niños o ancianos en guarderías, jardines maternales, comedores comunitarios, hogares o establecimientos geriátricos, asilos y en atención de personas con necesidades especiales.		100
1.3.1.1	Personal que desempeña funciones en establecimientos con público de lactantes y/o niños		100
1.3.1.2	Personal que desempeña funciones en establecimientos geriátricos		100
1.3.1.3	Personal que desempeña funciones en establecimientos con público objetivo personas con discapacidad		80
1.3.1.4	Personal de comedores comunitarios		240
1.4 SERVICIO DOMESTICO			
1.4.1	Personal que se desempeña en función de dependencia para quehaceres domésticos.		20
1.4.1.1	SUPERVISOR/A Coordinación y control de las tareas efectuadas por dos o más personas a su cargo		60
1.4.1.2	Cocineros/as contratados en forma exclusiva para desempeñar dicha labor, y toda otra tarea del hogar que requiera especial idoneidad del personal para llevarla a cabo		20
1.4.1.3	CASEROS Personal que presta tareas inherentes al cuidado general y preservación de una vivienda en donde habita con motivo del contrato de trabajo.		100
1.4.1.4	ASISTENCIA Y CUIDADO DE PERSONAS Comprende la asistencia y cuidado no terapéutico de personas, tales como personas enfermas, con discapacidad, niños/as, adolescentes, adultos mayores.		40
1.4.1.5	PERSONAL PARA TAREAS GENERALES Prestación de tareas de limpieza, lavado, planchado, mantenimiento, elaboración y cocción de comidas y, en general, toda otra tarea típica del hogar.		100
1.5 SERVICIO DE PELUQUERIA Y AFINES			
1.5.1	Personal que se desempeña en peluquerías, institutos de belleza, spa, masajes y saunas.		40
1.6 INVIATARIOS			
1.6.1	Personal que se desempeña en natatorios públicos, comerciales y semipúblicos.		20
1.7 HOTELES Y AFINES			
1.7.1	Personal que desempeña tareas de limpieza, mozos o personal de cocina de hoteles, pensiones, hoteles alojamiento, apart hotel, hostal y albergues transitorios.		40
1.7.2	Estudiantes de escuelas de gastronomía en los casos que comercialicen su producción, realicen donación de la misma y realicen pasantías educativas.		100
1.8 ACTIVIDADES VINCULADAS CON LA APLICACIÓN DE PIERCINGS Y TATUAJES			
1.8.1	Personal que se desempeña en actividades vinculadas con la aplicación de tatuajes, perforaciones, micropigmentaciones u otras similares de conformidad lo indicado en la Ley N° 1.897.		

Se analizaron los casos reportados por hospitales dependientes del Ministerio de Salud del GCBA, tanto de Tuberculosis, sífilis, Hepatitis A, B y C, como de otras enfermedades infecciosas. Se consideró que la existencia de casos reportados está en relación con la posibilidad de contagio. Asimismo, se compararon los modos de transmisión inherentes a cada patología, con el modo de contacto típico de las tareas diarias a desarrollar por el solicitante. Como resultado, cada rubro conlleva una puntuación específica, que es propia del rubro e independiente de las características del solicitante.

Los rubros analizados son los previstos por la Ley de Libreta Sanitaria. (*)

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

MATRIZ DE RIESGO: CAMPOS		FUNDAMENTO PARA LA INCLUSIÓN	FUNDAMENTO PARA EL PUNTAJE OTORGADO
MANIPULACION DE ALIMENTOS			
1.1	SI		
1.1.1	Nivel de manipulación		
1.1.1.1	Elaboración		100
1.1.1.2	Cocción		100
1.1.1.3	Fraccionamiento		80
1.1.1.4	Expendio		60
1.1.1.5	Transporte		20
1.1.1.6	Almacenamiento		40
1.1.1.7	Distribución		20
1.2	Existencia de Alimentos Crudos y Cocidos		
1.2.1	SI		100
1.2.2	No, solo crudos		80
1.2.3	No, solo cocidos		60
1.3	Manipulación de alimentos: perecederos		
1.3.1	SI		80
1.3.2	No		40
1.4	Requiere control de cadena de frío		
1.4.1	SI		80
1.4.2	No		40
1.5	¿Realizó el curso de manipulación de alimentos?		
1.5.1	SI		20
1.5.2	NO		100
2	NO		20
FACTOR DE OCUPACION			
1	1-2m2		100
2	3-5m2		80
3	6-10m2		60
4	11-15m2		40
5	16VA		20
REQUIERE HABILITACIÓN			
1	SI		100
2	NO		20
ACTIVANTE			
ASPECTOS CLÍNICOS			
1 INFORMES DE ESTUDIOS			

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

SOLICITANTE		MATRIZ DE RIESGO- CAMPOS		FUNDAMENTO PARA LA INCLUSIÓN	FUNDAMENTO PARA EL PUNTAJE OTORGADO
1.1	ASPECTOS CLINICOS				
1.1	1 INFORMES DE ESTUDIOS				
1.1	1.1 Examen clínico completo haciendo especial hincapié en enfermedades infectocontagiosas, patologías dermatológicas y patologías bucofaríngeas.				
1.1	1.1.1 Clínica compatible con patologías dermatológicas	SI	3000		
1.1	1.1.1.1	NO	20		
1.1	1.1.2 Clínica compatible con otras enfermedades infectocontagiosas	SI	3000		
1.1	1.1.2.1	NO	20		
1.1	1.1.3 Clínica compatible con patologías bucofaríngeas	SI	3000		
1.1	1.1.3.1	NO	20		
1.1	1.1.3.2				
1.1	1.1.3.3				
1.1	1.1.2 Analisis de Laboratorio				
1.1	1.1.2.1 Hemograma Completo				
1.1	1.1.2.1.1 Concluyente- apto-		20		
1.1	1.1.2.1.2 Con reservas		1500		
1.1	1.1.2.2 Eritrosedimentación				
1.1	1.1.2.2.1 Concluyente- apto-		20		
1.1	1.1.2.2.2 Con reservas		1500		
1.1	1.1.2.3 Reacciones serológicas				
1.1	1.1.2.3.1 Sífilis				
1.1	1.1.2.3.1.1 Concluyente- apto		20		
1.1	1.1.2.3.1.2 Con reservas		1500		
1.1	1.1.2.3.2 Tuberculina				
1.1	1.1.2.3.2.1 Concluyente- apto		20		
1.1	1.1.2.3.2.2 Con reservas		500		
1.1	1.1.2.4 Hepatitis C				
1.1	1.1.2.4.1 Resultado no compatible con patología en curso		20		
1.1	1.1.2.4.2 Resultado compatible con patología en curso		3000		
1.1	1.1.2.5 Analisis Fisiológico de orina				
1.1	1.1.2.5.1 Aplica				
1.1	1.1.2.5.1.1 Concluyente- apto		20		
1.1	1.1.2.5.1.2 Con reservas		3000		
1.1	1.1.2.5.2 No aplica				
1.1	1.1.2.6 Enzimas Hepáticas				
1.1	1.1.2.6.1 Aplica				
1.1	1.1.2.6.1.1 Concluyente- apto		20		
1.1	1.1.2.6.1.2 Con reservas		3000		
1.1	1.1.2.6.2 No aplica				
1.1	1.1.2.7 Antígeno de Superficie "B"				
1.1	1.1.2.7.1 Aplica				
1.1	1.1.2.7.1.1 Negativo		20		
1.1	1.1.2.7.1.2 Positivo		6000		
1.1	1.1.2.7.2 No aplica				
1.1	1.1.2.8 Anti A IgG				
1.1	1.1.2.8.1 Aplica				
1.1	1.1.2.8.1.1 Inmunizado		20		
1.1	1.1.2.8.1.2 No inmunizado		1500		
1.1	1.1.2.8.2 No aplica				

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

FUNDAMENTO PARA LA INCLUSIÓN	
1.1.1.2.3	1. 2. Con reservas
1.1.1.2.3	2. Tuberculina
1.1.1.2.3	2. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.3	2. 2. Con reservas
1.1.1.2.4	3. 1. Resultado no compatible con patología en curso
1.1.1.2.4	3. 2. MATRIZ DE RIESGO CAMPOS Resultado compatible con patología en curso
1.1.1.2.4	3. 3. No aplica
1.1.1.2.5	5. 1. Resultado compatible con patología en curso
1.1.1.2.5	5. 2. Con reservas
1.1.1.2.5	5. 3. No aplica
1.1.1.2.6	6. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.6	6. 2. Con reservas
1.1.1.2.6	6. 3. No aplica
1.1.1.2.7	7. 1. Negativo
1.1.1.2.7	7. 2. Positivo
1.1.1.2.7	7. 3. No aplica
1.1.1.2.8	8. 1. Inmunizado
1.1.1.2.8	8. 2. No inmunizado
1.1.1.2.8	8. 3. No aplica
1.1.1.2.9	9. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.9	9. 2. Con reservas
1.1.1.2.9	9. 3. No aplica
1.1.1.2.10	10. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.10	10. 2. Concluyente- no apto
1.1.1.2.10	10. 3. No aplica
1.1.1.2.11	11. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.11	11. 2. Con reservas
1.1.1.2.11	11. 3. No aplica
1.1.1.2.12	12. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.12	12. 2. Con reservas
1.1.1.2.12	12. 3. No aplica
1.1.1.2.13	13. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.13	13. 2. Con reservas
1.1.1.2.13	13. 3. No aplica
1.1.1.2.14	14. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.14	14. 2. Con reservas
1.1.1.2.14	14. 3. No aplica
1.1.1.2.15	15. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.15	15. 2. Con reservas
1.1.1.2.15	15. 3. No aplica
1.1.1.2.16	16. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.16	16. 2. Con reservas
1.1.1.2.16	16. 3. No aplica
1.1.1.2.17	17. 1. Negativo
1.1.1.2.17	17. 2. Positivo
1.1.1.2.17	17. 3. No aplica
1.1.1.2.18	18. 1. Inmunizado
1.1.1.2.18	18. 2. No inmunizado
1.1.1.2.18	18. 3. No aplica
1.1.1.2.19	19. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.19	19. 2. Con reservas
1.1.1.2.19	19. 3. No aplica
1.1.1.2.20	20. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.20	20. 2. Con reservas
1.1.1.2.20	20. 3. No aplica
1.1.1.2.21	21. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.21	21. 2. Con reservas
1.1.1.2.21	21. 3. No aplica
1.1.1.2.22	22. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.22	22. 2. Con reservas
1.1.1.2.22	22. 3. No aplica
1.1.1.2.23	23. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.23	23. 2. Con reservas
1.1.1.2.23	23. 3. No aplica
1.1.1.2.24	24. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.24	24. 2. Con reservas
1.1.1.2.24	24. 3. No aplica
1.1.1.2.25	25. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.25	25. 2. Con reservas
1.1.1.2.25	25. 3. No aplica
1.1.1.2.26	26. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.26	26. 2. Con reservas
1.1.1.2.26	26. 3. No aplica
1.1.1.2.27	27. 1. Negativo
1.1.1.2.27	27. 2. Positivo
1.1.1.2.27	27. 3. No aplica
1.1.1.2.28	28. 1. Inmunizado
1.1.1.2.28	28. 2. No inmunizado
1.1.1.2.28	28. 3. No aplica
1.1.1.2.29	29. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.29	29. 2. Con reservas
1.1.1.2.29	29. 3. No aplica
1.1.1.2.30	30. 1. Concluyente- apto
1.1.1.2.30	30. 2. Con reservas
1.1.1.2.30	30. 3. No aplica

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

MATRIZ DE RIESGO: CAMPOS	FUNDAMENTO PARA LA INCLUSIÓN	FUNDAMENTO PARA EL PUNTAJE OTORGADO
2. OTROS ASPECTOS		
2.1. ¿Ha tenido alguna vez ictericia (color amarillento en la piel), hepatitis, o pruebas positivas para enfermedad del hígado?		
2.1.1 SI		100
2.1.2 NO		20
2.2. Actualmente, ¿tiene los ganglios inflamados, lesiones en la piel o mucosas?		
2.2.1 SI		100
2.2.2 NO		20
2.3. ¿Ha mantenido relaciones sexuales de riesgo en el último año?		
2.3.1 SI		100
2.3.2 NO		20
2.4. ¿Ha tenido contacto accidental con sangre humana o secreciones, o realiza tareas que lo exponen a las mismas?		
2.4.1 SI		100
2.4.2 NO		20
2.5. ¿Ha recibido transfusiones de sangre? (de ser positiva la respuesta, consignar el año en el que fue transfundido)		
2.5.1 SI		100
2.5.2 NO		20
2.6. Actualmente, ¿Tiene tos y catarro de más de quince días de evolución?		
2.6.1 SI		3000
2.6.2 NO		20
2.7. Si la respuesta anterior es negativa ¿Ha tenido tos y catarro por más de quince días en el último año?		
2.7.1 SI		100
2.7.2 NO		20
POBLACION DE IMPACTO		
1. ASPECTOS CUANTITATIVOS		
1.1. GRUPO ETARIO		
1.1.1 lactante		100
1.1.2 Niño		80
1.1.3 Adolescente		40
1.1.4 Adulto		20
1.1.5 Tercera Edad		80
1.1.6 Indistinto		100
1.2. MOVILIDAD REDUCIDA?		
1.2.1 SI		80
1.2.2 NO		40
1.3. APTITUD PSICOFISICA		
1.3.1 Inmunodeprimido		100
1.3.2 Enfermo Mental		80
1.3.3 Con Discapacidad		60
1.3.4 Apto Físico		40
1.3.5 N/A		60
2. ASPECTOS CUANTITATIVOS		
2.1. PUBLICO/CLIENTE ESTIMADO DIARIO		
2.1.1 P-3001		100
2.1.2 L001-3000		80
2.1.3 501-1500		60
2.1.4 301-500		60
2.1.5 101-300		40
2.1.6 51-100		20
2.1.7 31-50		20
2.1.8 5-30		20
2.2. CONDICION DE PERMANENCIA		
2.2.1 Superior a 24hs		100
2.2.2 Entre 3 y 24hs		80
2.2.3 Aprox 2hs		60
2.2.4 Aprox 1h		40
2.2.5 Inferior a 1h (transitoria)		20

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

TAS AL PIE

En algunos casos, a los efectos de lograr mayor especificidad en las puntuaciones, se agregaron sub-dimensiones.

Comprende todas las sub-dimensiones que abarca el punto 1.2

Código Alimentario, Ley 18284

Código Alimentario, Ley 18284 Art 157

Ley 2553/07, Avesol Art. 3 Inc. "a"

Robbins y Cotran, **"Patología Estructural y Funcional"**, Mitchell, Kumar, Abbas. Año 2012, Barcelona, España, Editorial Elsevier, Pág. 47

Robbins y Cotran, **"Patología Estructural y Funcional"**, Mitchell, Kumar, Abbas. Año 2012, Barcelona, España, Editorial Elsevier, Pág. 309

Ver Punto 5 del documento

Campanazo Meys, Gerardo. (2010). «Estruc edimentación -résul em para una prueba». Medicina & Laboratorio (Colombia -Universidad de Antioquia, Edimco). Consultado el 20 de mayo de 2015.

Rubén José Larroñeta, Mgterista, Almés Bas González-Angulo, Juliá Manuel Hernández García y Rubén P. Larroñeta Umardid. La técnica serológica del VDRL. Indicaciones y manejo en la atención primaria (en español). Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(5): pag 570-3.

Cuñiarre O. Annual Of Dermatology for developing countries, 2 ed. Oxford: Oxford University, 1993:309-49.

Robbins y Cotran, **"Patología Estructural y Funcional"**, Mitchell, Kumar, Abbas. Año 2012, Barcelona, España, Editorial Elsevier, Pág. 195

Nota descriptiva N° 104.-Tuberculosis. Organización Mundial de la Salud. Marzo 2014 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/> Fecha de Consulta: 20/09/2014

Recomendación especial N° 104.-Tuberculosis. Organización Mundial de la Salud. Marzo 2014 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/> Fecha de Consulta: 20/09/2014

Robbins y Cotran, **"Patología Estructural y Funcional"**, Mitchell, Kumar, Abbas. Año 2012, Barcelona, España, Editorial Elsevier, Pág. 443

Nota descriptiva N° 164.-Hepatitis C.- Organización Mundial de la Salud. Marzo 2014 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/es/> Fecha de Consulta: 20/09/2014

Dra. María del Carmen Lazo. "Interpretación del análisis de orina"

Julia González-Mardín, José María García y otros. "Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis". Arch Bronconeumol. 2010;46:255-74. -Vol. 46 Num.05 DOI: 10.1016/j.arbr.2010.02.010

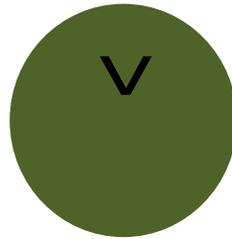
Ley 2382 (Ley de Libreta Sanitaria) GCBA

Ley Nacional 22.590/83

Palmero, Belda Montero et al. "Guías de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis". Hospital Multiz. Instituto Vacarezza. Buenos Aires. Año 2010.

ANEXO

V. PROTOCOLO DE ACCIÓN ANTE LA DETECCIÓN DE PATOLOGÍAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA



V. NOTIFICACIÓN EN EL MARCO DEL TRÁMITE DE LIBRETA SANITARIA

V.1 SECRETO MÉDICO

Es posible que en el momento de reportar un caso de enfermedad, el profesional se pregunte cuáles son las implicancias de este acto en relación con el "secreto profesional".

José Angel Patitó, en su obra "Medicina Legal", define "secreto profesional" de este modo:

"El secreto profesional es la obligación de guardar silencio sobre las cuestiones que deben ser mantenidas reservadas o sea despojadas de la posibilidad de que accedan a las mismas terceros y de las que se ha tomado conocimiento en razón de un trabajo, empleo, arte o profesión."

El nuestro país, el secreto médico es relativo, porque se basa en el principio de la justa causa, o sea, hablar cuando hay justa causa y callar cuando no la hay. Esta "causa justa" puede ser legal o moral.

En el orden normativo, la Ley Nacional 17.132 (Ley de Ejercicio de la Medicina), en su artículo 11°, dice lo siguiente: *"Todo aquello que llegue a conocimiento de las personas cuya actividad se reglamente en la presente ley, con motivo o en razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer —salvo los casos que otras leyes así lo determinen o cuando se trate de evitar un mal mayor y sin perjuicio de lo previsto en el Código Penal, sino a instituciones, sociedades, revistas o publicaciones científicas, prohibiéndose facilitararlo o utilizarlo con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal"*

En el orden moral, encontramos fundamento en el Código de Ética Médica, Art 69°:

"Señala cuáles son las situaciones en que el médico no incurre en violación del secreto o sea cuando hay justa causa:

- médicos de las compañías de seguro al hacer informes sobre la salud del candidato que le ha sido enviado para su examen;*
- cuando es comisionado por autoridad competente para establecer el estado físico o mental de una persona;*
- peritos médicos: cuando hacen sus informes periciales;*
- cuando actúa como médico de sanidad nacional, militar, provincial, municipal, etc."*

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

V.2 PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN SANITARIA Y NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLOGICA

En el apartado **“Búsqueda en el registro de médicos habilitados”** se detallaron los tres tipos posibles de inicio de trámite:

- b) Solicitantes que poseen cobertura de salud vigente (Obra Social o prepaga).
- c) Solicitantes que no poseen cobertura de salud y acreditan domicilio particular en el ámbito de la CABA.
- d) Solicitante que no poseen cobertura de salud y acreditan domicilio fuera de la CABA.

La implicancia de esta distinción al describir el procedimiento de notificación, es la procedencia del profesional que eventualmente detecta la enfermedad de notificación obligatoria.

PUNTO	ACCIÓN	RESPONSABLE
1	En todos los casos, durante la primera consulta, el Médico Certificador procede a registrar los datos -nombre, teléfono- de los contactos frecuentes del solicitante. Se entiende por "contacto frecuente": pareja, convivientes, compañeros de trabajo con los cuales comparta al menos seis horas por día, todos los días . Resulta obligatorio registrar los teléfonos de contacto de contactos personales (teléfono), la cantidad de contactos laborales con los que el beneficiario convive en el lugar de trabajo y el Teléfono del Empleador.	Médico Certificador
2	<p>A. El profesional médico habilitado (efector privado, seguridad social o Cobertura Porteña de Salud) que detecte una enfermedad de notificación obligatoria, informará al servicio de Promoción y Protección (P y P) del HGA correspondiente según el domicilio laboral del solicitante*. A estos efectos se servirá del Sistema de Encomienda Digital.</p> <p>* Ley 15.465 / actualizado por Decreto 2771/79 / Resolución 1727/GCBA/MSGC</p> <p>B. En los casos de detección de sífilis, tuberculosis, hepatitis A y B, el Médico Certificador se contactará personalmente con el solicitante, a los efectos de notificarlo acerca de la enfermedad y brindarle asesoramiento sobre el tratamiento a seguir. El solicitante será intimado a notificar que se encuentra bajo tratamiento, dentro del plazo de 15 días. La ausencia de tratamiento por parte del paciente dada la potencialidad de propagación de la enfermedad obligan al médico a denunciar, vencido dicho plazo, el ante el Ministerio Público Fiscal a los fines de no incurrir en el delito previsto en el Art 202, 203 y 204 del Código Penal..</p>	Médico Certificador
3	El Área de PyP del hospital verificará los datos ingresados y generará un reporte conforme la modalidad de notificación en los plazos y formatos establecidos para los distintos grupos, a los fines de su remisión vía Encomienda Digital al Departamento de Epidemiología y Estadísticas del MSGC.	Área de Promoción y Protección
4	El Departamento de Epidemiología y Estadísticas del MSGC consolidará la información recibida, elevándola a las Autoridades de Salud de la Ciudad y al Nivel Nacional. En ambos casos deberá respetar la modalidad de notificación establecida por las respectivas autoridades.	Departamento de Epidemiología y Estadísticas del MSGC

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

5	En casos de patologías infectocontagiosas, el Área de Promoción y Protección notificará personalmente al empleador de inmediato y consignando: nombre, apellido y diagnóstico del empleado, le comunicará la licencia otorgada al solicitante. Asimismo, se le informará la necesidad de que (por medio de la ART /medicina Laboral) realice estudios al resto de personal posiblemente afectado.	Área de Promoción y Protección
6	En los casos expresados en el punto "5", y cuando fuera necesario el estudio de los mismos, el Área de Promoción y Protección se comunicará telefónicamente con los contactos personales del solicitante (punto "1") a los efectos de notificarlos de potencial riesgo y solicitarles que realicen los estudios pertinentes. En los casos de que los Contactos Personales no cuenten con Obra Social o Prepaga, deberá citarlos para realizar los estudios en el Hospital.	Área de Promoción y Protección
7	Una vez realizados los estudios en el Hospital, estando disponible el informe de los mismos y siendo los resultados POSITIVOS, el Área de Promoción y Protección informará a los contactos el resultado y realizará las recomendaciones correspondientes al caso.	Área de Promoción y Protección
8	Las acciones de control de contactos y/o sobre el medio, requeridas a partir de patologías o eventos notificados, serán comunicadas por P y P tanto al servicio de Área Programática del hospital, como al Departamento de Epidemiología.	Área de Promoción y Protección

En relación al punto "3" del **"Procedimiento de actuación sanitaria y notificación epidemiológica"**, la modalidad de notificación se encuentra especificada en la Resolución 1727/04/MSGC. Existen tanto patologías de notificación inmediata como semanal. Asimismo, las patologías de notificación semanal se dividen en aquellas que requieren individualización (datos completos del caso al dorso de la planilla), y aquellas que no lo requieren.

TIPO DE NOTIFICACIÓN	INMEDIATA	SEMANAL
INDIVIDUALIZADA	Las detalladas en Resolución 1727/04. Anexo 2. Punto 2.1. CUADRO 1	Las detalladas en Resolución 1727/04. Anexo 2. Punto 2.2. CUADRO 2
NO INDIVIDUALIZADA	(NO APLICA)	Las detalladas en Resolución 1727/04. Anexo 2. Punto 2.3. CUADRO 3

V.3 ACCIONES RECOMENDADAS ANTE EL DIAGNÓSTICO⁷⁷

V3.1 RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL INDIVIDUO Y SU ENTORNO ANTE EL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS

V3.1.1 A NIVEL INDIVIDUAL:

- Detección en sintomáticos respiratorios (tos y catarro persistente con más de 15 días de duración) y mediante baciloscofia.

⁷⁷ Resolución 1727-MSGC-04. Anexo II.

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

- Verificar caso mediante cultivo.
- Aislamiento del paciente bacilífero.
- Tratamiento directamente observado-supervisado que asegure la curación del enfermo según normas del Programa de Tuberculosis.
- Educación y contención social del paciente y su entorno.

V3.1.2 A NIVEL COMUNITARIO:

- Investigación de contactos familiares-institucionales.
- Detectar casos secundarios.
- Evaluar quimioprofilaxias de los contactos según normas.
- Asegurar la vacunación de los recién nacidos con BCG antes del egreso de la maternidad.
- Educación a la población sobre los peligros de la meningitis tuberculosa y el beneficio de la inmunización.

V3.1.3 ESTUDIO DE CONTACTOS⁷⁸:**Los contactos se clasifican como de:**

Alto riesgo: conviviente en vivienda, institución cerrada, sección laboral o educativa con contacto diario de 6 o más horas diarias y permanente o con inmunodeficiencia.

Mediano riesgo: iguales condiciones pero de duración diaria menor de 6 hs.

Bajo riesgo: contactos esporádicos.

Las personas inmunocomprometidas son consideradas como de alto riesgo, independientemente de la frecuencia del contacto.

Es impostergable el estudio de todos los contactos de alto y mediano riesgo de pacientes bacilíferos, y deseable el de los no bacilíferos.

Todo estudio de foco debe incluir:

- Registro de todos los contactos a estudiar.
- Examen clínico exhaustivo.
- Prueba tuberculínica.
- Examen radiológico de tórax.
- Examen bacteriológico en sintomáticos respiratorios.
- Laboratorio de rutina.

V3.2 RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL INDIVIDUO Y SU ENTORNO ANTE EL DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS VIRAL

V3.2.1 HEPATITIS A

⁷⁸ Palmero, Belda Montero et al. "Guías de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis". Hospital Muñiz, Instituto Vacarezza. Buenos Aires. Año 2010.

A nivel individual:

- Confirmar caso con laboratorio virológico y nexos epidemiológico
- Control del paciente y de los contactos: tomar precauciones entéricas (Ej. adecuado lavado de manos).
- Desinfección concurrente: eliminación sanitaria de las heces, la orina y la sangre.
- Se recomienda lavado con agua lavandina al 1% de todo el ambiente o material pudiera estar en contacto con la materia fecal.

A nivel comunitario:

- Definir y evaluar inmunización pasiva con Gammaglobulina dentro de las 72 horas siguientes a la exposición según normas.
- Definir y evaluar vacunación de contactos según normas (ver Memo Vigilancia Epidemiológica Hepatitis A).
- Investigación de la probable fuente de infección en los últimos 40, días para su eliminación.
- Búsqueda de casos inadvertidos y secundarios.
- Mantener la vigilancia en el hogar de los enfermos y en un brote de fuente común, de las personas expuestas al mismo riesgo.
- Uso de agua segura para consumo.
- Contar con sistemas adecuados de eliminación de aguas servidas.
- Educación sanitaria con relación a higiene personal, manipulación de alimentos y disposición final de las excretas.

En caso de brote o epidemia:

- Identificar el modo de transmisión por investigación epidemiológica y eliminar cualquier fuente común de infección.
- Identificar a la población expuesta a un mayor riesgo de infección.
- Extremar medidas sanitarias y de seguridad de los abastecimientos de agua. Utilizar agua clorada.
- Controlar la eliminación sanitaria del agua utilizada.
- Actuar de acuerdo a Normas en Jardines Maternales y en la Industria alimentaria con manipuladores de alimentos.

V3.2.2 HEPATITIS B**A nivel individual:**

- Confirmar el caso por laboratorio virológico y/o nexos epidemiológico.
- Observar las precauciones universales para evitar exposición a sangre y líquidos corporales.
- Desinfección concurrente del equipo contaminado con sangre o líquidos corporales infectantes.

A nivel comunitario:

- Definir y evaluar inmunización pasiva de contactos según normas.
- Definir y evaluar vacunación de contactos según normas.

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

- Inmunización activa y pasiva en forma sistemática de todos los lactantes hijos de madre seropositiva.
- Establecer probable fuente de contagio
- Evaluar ocurrencia de casos secundarios.
- Educación para la salud: educación sexual, precauciones universales.
- Mantener bajo vigilancia a todos los casos de hepatitis postransfusional y notificar a los bancos de sangre para identificar a los dadores involucrados.

V3.2.3 HEPATITIS C**A nivel individual**

- Establecer probable fuente de contagio.
- Confirmar caso: laboratorio, nexos epidemiológicos.
- Precauciones universales para evitar exposición a sangre y líquidos corporales.
- Desinfección concurrente: del equipo contaminado con sangre o líquidos corporales.

A nivel comunitario

- Evaluar ocurrencia de casos secundarios.
- Utilización de equipo descartable (jeringas, agujas, estiletes para la punción de dedos).
- Educación para la Salud: educación sexual, precauciones universales.
- Búsqueda de anticuerpos contra el VHC por medio de pruebas sensibles en todos los dadores de sangre, órganos, tejidos y semen.
- Mantener bajo vigilancia a todos los casos de hepatitis postransfusional y notificar a los bancos de sangre para identificar a los dadores involucrados.

V3.3 RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL INDIVIDUO Y SU ENTORNO ANTE EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

A nivel individual:

- Uso de preservativo hasta completar diagnóstico, tratamiento y desaparición de las lesiones.

A nivel comunitario:

- Investigación de los contactos sexuales.
- Promoción de métodos de prevención (preservativos, etc.) a través de medios de comunicación.
- Provisión de servicios de diagnóstico y tratamiento tempranos.
- En casos de embarazo: control prenatal de acuerdo a las normas, incluyendo estudios serológicos para prevenir la sífilis congénita como mínimo en la primera consulta y en el parto.
-

ANEXO

VI. REFERENCIA NORMATIVA POR TEMÁTICA



VI.1 Leyes

- Ley N° 2.183: Libreta Sanitaria
- Ley N° 1.665: Transporte Escolar
- Ley N° 621/01 CABA: Instituciones Privadas de Carácter Educativo Asistencial, no incorporadas a la Enseñanza Oficial
- Ley N° 661/01: Marco Regulatorio para el Funcionamiento de los Establecimientos Residenciales de la CABA
- Ordenanza 43288/CD/1988: Radios Asistenciales para la Prestación de Primeros Auxilios de los Hospitales Municipales
- Ley N° 15.465: Enfermedades de denuncia obligatoria
- Ley N° 18.284: Código Alimentario Argentino
- Ley N° 2553: Criterio de Criticidad
- Ley N° 447: Ley para Personas con Discapacidad
- Ley N° 1.845: Ley de Protección de Datos Sensibles de la CABA
- Ley N° 24.449: Ley Nacional de Tránsito
- Ley N° 2.881: Cuidado de Niñas, Niños y Adolescentes
- Ley N° 23.849: Convención sobre los Derechos del Niño, Niña y Adolescente
- Ley N° 24.901: Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad
- Ley N° 23.377: Ley Nacional del Ejercicio de la Profesión del Servicio Social o Trabajo Social
- Ley N° 26.844: Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares
- Ley N° 27.155: Ejercicio Profesional de los Guardavidas
- Ley N° 153: Ley Básica de Salud
- Ley N° 4.631: Regulación de Alojamientos Turísticos. Artículos 42, 44, 45, 46, 47
- Ley N° 1.897: Modificaciones Corporales-Regulación de actividades vinculadas con la aplicación de tatuajes, perforaciones, micropigmentación u otras similares. Artículos 3 y 8.

VI.2 Código de Habilitaciones

- Rubro Alimentación: Sección 4: Capítulo 4.1; Capítulo 4.2, Art. 4.2.2, Art. 4.2.6; Capítulo 4.4, Art. 4.4.1; Capítulo 4.6; Capítulo 4.9.1; Capítulo 4.10.1; Capítulo 4.11.1; Capítulo 8.9
- Rubro Servicios Sociales: Sección 9: Capítulo 9.1, Art. 9.1.1; Capítulo 9.2, Art. 9.2.1; Capítulo 9.3, Art. 9.3.1; Capítulo 9.5, Art. 9.5.1
- Rubro Servicio de Peluquería y afines: Sección 4: Capítulo 4.19, Art. 4.19.1, Art. 4.19.2
- Rubro Natatorios: Sección 11, Capítulo 11.5, Art. 11.15.1.1
- Rubro Hoteles y Afines: Sección 16, Capítulo 16.1

VI.3 Decretos

- Decreto 1510/GCBA/97 Art. 103: Ley de Procedimiento Administrativo
- Rubro Alimentación: Decreto N° 612/004, reglamentación Ley 1.166, Anexo I, Sección 11, Art. 11.1.6.
- Rubro Transporte: Decreto 1158/2002, Art. 12, Reglamentación Ley 600

VI.4 Resoluciones

- Resolución 201/02 M.S.: Programa Médico Obligatorio de Emergencia.
- Resolución 1727-MSGC-04: Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades de la Ciudad de Buenos Aires.

ANEXO II. PUNTO 2

2.- Agrupamiento de las patologías y eventos según modalidades de notificación:

2.1.- CUADRO 1: Los eventos listados en este cuadro son de notificación: INMEDIATA (TE, Fax, correo electrónico, correo postal, otros), INDIVIDUALIZADA: datos completos en parte epidemiológico (al dorso de la planilla) inmunoprevenibles • difteria • meningitis tbc < 15 años (f) • sarampion- rubeola (f) • tetanos(quirúrgico/neonatal/adquirido) (f) gastroentericas • botulismo adulto y del lactante (f) • colera (f) • enfermedades transmitidas por alimentos (f) • fiebre tifoidea y paratifoidea • marea roja (f) • síndrome uremico hemolítico (f) • triquinosis (f) otras enfermedades transmisibles • brotes • carbunco extracutaneo (bioterrorismo) • casos de enfermedades desconocidas • enfermedad meningococcica (sin meningitis) • encefalopatías espongiiformes (f) • meningitis y encefalitis (f) • viruela (bioterrorismo) enfermedades vectoriales • dengue (f) • fiebre amarilla (f) • paludismo enfermedades zoonóticas • fiebre hemorrágica argentina • leptospirosis • mordedura por murcielago • mordedura por rata • psitacosis • rabia humana y / o animal (f) • síndrome respiratorio y / o renal por hantavirus (f) intoxicaciones • envenenamiento por animales ponzoñosos (ofidismo, arañas, escorpiones, otros) • tóxicos (pesticidas, monóxido carbono, fármacos, otros; aclarar tipos) enfermedades objeto de reglamento internacional • tifus y fiebre recurrente por piojos y / o pulgas • peste

2.2. Cuadro 2 Los eventos listados en este cuadro son de notificación: SEMANAL, INDIVIDUALIZADA: datos completos en parte epidemiológico (al dorso de la planilla) inmunoprevenibles • coqueluche • hepatitis a y sin especificar (adelanto telefónico en brotes) • hepatitis b • panencefalitis esclerosante subaguda • parotiditis infecciosa • rubeola congénita otras enfermedades transmisibles • hepatitis c • hepatitis d • hepatitis e • infecciones intra- hospitalarias g o b i e r n o d e l a c i u d a d d e b u e n o s a i r e s • lepra • sífilis congénita • tbc 1ª vez * enfermedades vectoriales • chagas agudo vectorial • chagas congénito • leishmaniasis enfermedades zoonóticas • brucelosis • carbunco cutáneo • hidatidosis otras • desnutrición

2.3. Cuadro 3: Los eventos listados en este cuadro son de notificación: SEMANAL, numérica por grupos etareos s/ residencia enfermedades no transmisibles • accidentes viales • accidentes en escuelas • accidentes en el hogar • accidentes laborales • accidentes sin especificar • a.c.v. 1ª vez * • cáncer 1ª vez * • d.b.t. ins. dep. 1ª vez • d.b.t. no ins. dep. 1ª vez * • hta 1 vez* • i.a.m. 1ª vez * • mordedura animal doméstico • reacciones por fármacos otras enfermedades • bronquiolitis • influenza • neumonías • diarreas • parasitosis intestinales • varicela enfermedades de transmisión sexual • sífilis latente • sífilis primaria • sífilis secundaria • sífilis terciaria • sífilis sin especificar • supuración gonocócica • supuración no gonocócica •

chancro blando • condilomas acuminados • granuloma inguinal • linfogranuloma venereo • herpes genital • sida • hiv(+)

VI.5 Ordenanza 43288 1988 ANEXO I

RADIOS ASISTENCIALES PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS DE LOS HOSPITALES MUNICIPALES

1. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "TEODORO ALVAREZ".

Aranguren 2701

Delimitado por: Cuenca, Alvarez Jonte, Concordia, Gral. César Díaz, Segurola, Vías del Ferrocarril Domingo. F. Sarmiento incluidas, Gral. Martín de Gainza, Añasco, Avda. Juan B. Justo, Warnes, Vías del Ferrocarril Gral. San Martín incluidas, hasta Avda. San Martín, Vías del Ferrocarril Gral. San Martín incluidas, Nazca, Nogoyá hasta Cuenca.

2. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH"

Avda. Almirante Brown 240

Delimitado por: Riachuelo, Vías del Ferrocarril Gral. Roca incluidas, Brandsen, Paracas, Lima, Brasil, Bernardo de Irigoyen, Carlos Pellegrini, Avda. Córdoba y Río de la Plata.

3. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "CARLOS G. DURAND"

Avda. Díaz Vélez 5044

Delimitado por: Avda. Asamblea, Avda. Vernet, Avda. Juan de Garay, Avda. Boedo, Bulnes, Avda. Córdoba, Vías del Ferrocarril Gral. San Martín excluidas, Warnes, Avda. Juan B. Justo, Añasco, Avda. San Martín, Añasco, Gral. Martín de Gainza, Avda. Rivadavia, Emilio Mitre hasta Avda. Asamblea.

4. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "JUAN A. FERNANDEZ"

Cerviño 3356

Delimitado por: Río de la Plata, La Pampa, Luis M. Campos, Vías del Ferrocarril Gral. Bartolomé Mitre excluidas, Santos Dumont, Crámer, Dorrego, Coronel Niceto Vega, Avda. Juan B. Justo, Avda. Córdoba hasta Río de la Plata.

5. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "JOSE MARIA PENNA"

Pedro Chutro 2380

Delimitado por: Riachuelo, Varela, Avda. Gral. Francisco Fernández de la Cruz, Agustín de Vedia, José Barros Pazos, Avda. del Barco Centenera, Avda. Asamblea, Avda. Vernet, Avda. Juan de Garay, Salta, Brasil, Lima, Paracas, Brandsen, Vías del Ferrocarril Gral. Roca excluidas hasta el Riachuelo.

6. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO"

Varela 1347

Delimitado por: Escalada, Vías del Ferrocarril Belgrano incluidas, Larrazábal, Avda. del Trabajo, Escalada, Donizetti, Vías del Ferrocarril Domingo F. Sarmiento, excluidas, Martín de Gainza, Avda. Rivadavia, Emilio Mitre, Avda. Asamblea, Avda. del Barco Centenera, José Barros, Agustín de Vedia, Avda. Gral. Francisco Fernández de la Cruz, Varela, Riachuelo, Escalada.

7. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "IGNACIO PIROVANO"

Monroe 3551

Delimitado por: Avda. Gral. Paz, Vías del Ferrocarril Gral. Bartolomé Mitre incluidas, Avda. Alvarez Thomas, Dorrego, Crámer, Santos Dumont, Vías del Ferrocarril Bartolomé Mitre incluidas, Luis María Campos, La Pampa, Río de la Plata hasta Avda. Gral. Paz.

8. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "JOSE MARIA RAMOS MEJIA"

Gral. Urquiza 609

Delimitado por: Avda. Córdoba, Bulnes, Avda. Boedo, Avda. Juan de Garay, Salta, Brasil, Bernardo de Irigoyen, Carlos Pellegrini, hasta Avda. Córdoba.

9. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DONACION FRANCISCO SANTOJANNI"

Pilar 950

Delimitado por: Avda. Gral. Paz, Vías del Ferrocarril Domingo F. Sarmiento excluidas, Donizetti, Escalada, Avda. del Trabajo, Larrazábal, Vías del Ferrocarril Belgrano excluidas, Escalada, Riachuelo hasta Avda. Gral. Paz.

10. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "ENRIQUE TORNU"

Donato Alvarez 3002.

Delimitado por: Vías del Ferrocarril Gral. San Martín incluidas, Avda. Juan B. Justo, Niceto Vega, Alvarez Thomas, Vías del Ferrocarril Gral. Bartolomé Mitre excluidas, Avda. de los Constituyentes, Avda. Francisco Beiró, Avda. Nazca, Vías del Ferrocarril Gral. San Martín excluidas, Avda. San Martín hasta Vías del Ferrocarril Gral. San Martín incluidas.

11. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DALMACIO VELEZ SANSFIELD"

Calderón de la Barca 1550

PROTOCOLO PARA LA TRAMITACION DE LA LIBRETA SANITARIA EN HOSPITALES DEL GCBA

Delimitado por: Segurola, Gral. César Díaz, Concordia, Alvarez Jonte, Cuenca, Nogoyá, Chivilcoy, Tinogasta, Bermúdez, Avda. Gral. Paz, Vías del Ferrocarril Domingo F. Sarmiento incluidas hasta Segurola.

12. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "ABEL ZUBIZARRETA"

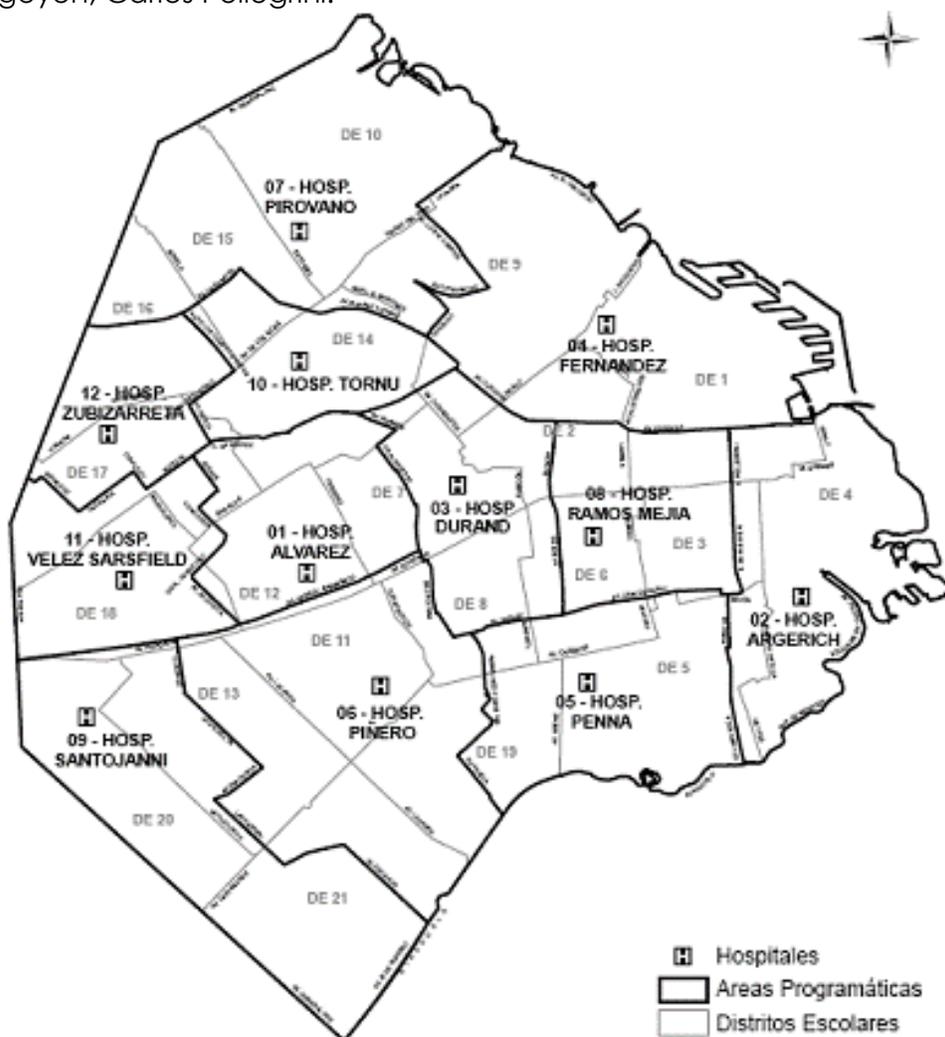
Nueva York 3952

Delimitado por: Avda. Gral. Paz, Bermúdez, Tinogasta, Chivilcoy, Nogoyá, Nazca, Francisco Beiró, Avda. de los Constituyentes, Vías del Ferrocarril Bartolomé Mitre excluidas hasta Avda. Gral. Paz.

BASE OPERATIVA ZONA CENTRO

"ZONA 1": Radio asistencial del Hospital "Cosme Argerich" (deriva al mismo hospital): Avda. Córdoba, Carlos Pellegrini, Bernardo de Irigoyen, Avda. Independencia, Río de la Plata.

"ZONA 2": Radio asistencial del Hospital "José María Ramos Mejía" (deriva al mismo hospital): Avda. Córdoba, Avda. Callao, Avda, Entre Ríos, Avda. Independencia, Bernardo de Irigoyen, Carlos Pellegrini.



ANEXO III

PROCEDIMIENTO DE TRAMITACIÓN DE LIBRETA SANITARIA

1.- PROCEDIMIENTO:

El presente anexo reglamenta el procedimiento obligatorio que todas las partes involucradas, incluidos los solicitantes, deberán dar cumplimiento a los fines de la obtención de la Libreta Sanitaria.

2.- PARTES INTERVINIENTES

Serán partes del procedimiento de Libreta Sanitaria aquellos empleadores de los rubros determinados por ley, los solicitantes y los médicos debidamente registrados.

3.- MEDICOS REGISTRADOS A TRAMITAR LA LIBRETA SANITARIA

Los médicos que quieran formar parte del procedimiento para la tramitación de la Libreta Sanitaria, deberán registrarse en el Registro de Médicos Certificadores atento a los requisitos determinados por el Anexo I de la presente resolución.

El Registro de Médicos Certificadores se encontrará clasificado de acuerdo a las características del solicitante, variando si este último tiene o no obra social o prepaga. En caso de no contar con obra social o prepaga, dependerá si el solicitante reside en Capital Federal y, por lo tanto, deberá poseer Cobertura Porteña para la tramitación. Sólo en el caso en el que el solicitante no tenga obra social o prepaga y tampoco resida en la Capital Federal, deberá ser atendido en el Hospital de Agudos.

4.- El solicitante podrá conocer el listado de los médicos registrados a través del Registro Público en el portal Web del Ministerio de Salud del GCBA. De ese modo podrá conocer a los profesionales de la salud que se encuentran cubiertos por su obra social o prepaga, aquellos que atiendan por Cobertura Porteña o bien, en caso de no poseer ninguna de estas, aquellos que atiendan en el Hospital General de Agudos correspondiente.

A través del listado de médicos registrados, el solicitante deberá sacar turnos para comenzar con el trámite

5.- El solicitante deberá tramitar turno con uno de los médicos registrados a fin tener su primera consulta.

La solicitud de trámites será ajena al sistema de Libreta Sanitaria, pudiendo acceder a los mismos a través de los consultorios de los médicos registrados.

El trámite se diferenciará según el tipo de solicitante.

Solicitante con obra social o prepaga: Deberá sacar turnos con los médicos registrados de acuerdo a su cobertura y continuar con el procedimiento mencionado a continuación. (Ver apartado I y II)

Solicitante, sin obra social o prepaga, residente en CABA: Será necesario determinar si el paciente posee Cobertura Porteña, en caso de no poseerla deberá tramitarla a fin de continuar con el trámite. Una vez obtenida, sacará turno con médicos registrados de acuerdo a la misma y luego continuará con la realización de los estudios y análisis indicados, en el Hospital de Agudos correspondiente. (Ver anexo I y II)

Solicitante sin obra social y no residente en CABA: En estos casos, el paciente deberá ser atendido directamente en el Hospital General de Agudos correspondiente. (Ver anexo III)

6.- PRIMERA CONSULTA

El solicitante deberá asistir al médico con el cual ha sacado turno en la fecha determinada. El médico tendrá a su cargo la obligación de ingresar al paciente en el Sistema de Encomienda. Habiendo registrado su teléfono celular o Correo electrónico, posteriormente por estas vías se le hará llegar al solicitante el acceso al sistema para el seguimiento del trámite, a través de un usuario y contraseña.

En esta consulta el profesional deberá realizar la anamnesis, el examen físico y emitir las órdenes médicas para la realización de los análisis y estudios indicados, a fin de determinar la existencia o inexistencia de las enfermedades mencionadas por la Ley 2.183.

7.- ESTUDIOS

El solicitante realizará los estudios indicados, en determinados centros de salud según su obra social o prepaga y, en caso de contar con cobertura porteña, lo hará en los Hospitales Públicos al igual que en el caso de no poseer ninguna de las coberturas mencionadas.

8.- SEGUNDA CONSULTA

El solicitante, una vez que tenga los estudios requeridos por el médico, deberá sacar un nuevo turno para la revisión de los mismos.

El médico correspondiente deberá recibir al solicitante y revisar los estudios solicitados a fin de realizar un Certificado de Aptitud Física sobre el mismo.

9.- CERTIFICADO DE APTITUD FISICA

Una vez revisados los exámenes indicados, el Médico deberá realizar un Certificado de Aptitud Física de acuerdo al resultado de los mismos, el cual será enviado por Encomienda Digital al área de Promoción y Protección perteneciente al Hospital que según la zona laboral del solicitante corresponda, acorde lo establecido en la Ordenanza 43.288.

El Certificado de Aptitud Física deberá comunicar el estado de la Libreta Sanitaria de acuerdo a la calificación APROBADA, TEMPORARIA O NO APROBADA, según los resultados obtenidos por el médico.

10.- INICIO DEL TRÁMITE

Se tendrá por iniciado el trámite de Libreta Sanitaria y, por lo tanto, comenzará a correr el plazo de quince días determinado por la Ley 2.183 para la emisión de la misma, a partir del envío del Certificado de Aptitud Física del médico, a través de Encomienda Digital.

11.- AREA DE PROMOCIÓN Y PROTECCION

El área de Promoción y Protección (APyP) del Hospital correspondiente a la zona de domicilio laboral del solicitante, será la encargada de realizar el dictamen final del trámite.

Deberá la APyP tener en cuenta los parámetros, criterios y objetivos que establece la Matriz de Criticidad a los fines de priorizar los controles, a fin de determinar los casos más críticos y de atención primaria.

Clasificará la Libreta Sanitaria según sea APROBADA, TEMPORARIA, EN SUSPENSO Y NO APROBADA. Cuando el dictamen final sea calificado NO APROBADA, se deberá continuar con el procedimiento correspondiente al “PROTOCOLO DE ACCIÓN ANTE LA DETECCIÓN DE PATOLOGÍAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA”.

Si la Libreta resulta TEMPORARIA, deberá establecerse el plazo por el cual se otorga la misma.

El dictamen final emitido por la APyP será enviado por Encomienda Digital a la Dirección General de Redes y Programas del Ministerio de Salud, a los fines de la emisión de un acto administrativo con el resultado de dicho dictamen y la registración de la Libreta Sanitaria.

La Dirección General de Redes y Programas deberá emitir una Disposición con la cual se aprobará la Libreta Sanitaria con el Dictamen final que corresponda.

De esta manera se dará fin al trámite.

12.- ACCESO AL SISTEMA

El solicitante deberá poseer un nombre de usuario y una contraseña para poder ingresar al sistema a fin de poder realizar un seguimiento sobre el trámite de su Libreta Sanitaria y acceder a dicho instrumento.

El acceso será brindado en forma automática (vía mail o mensaje de texto al celular) una vez que el médico haya ingresado los datos del solicitante en la primera consulta.

En caso de pérdida de datos para poder acceder al sistema, el solicitante podrá comunicarse vía telefónica o a través de un correo electrónico, a fin de recuperar el correspondiente acceso.

La pérdida de información para acceder al sistema no implicará la pérdida de los datos de la Libreta Sanitaria ni los resultados de la misma, ya que la misma se encontrará resguardada en la base de datos del Registro de Libreta Sanitaria.

13.- TARJETA “EN TODO ESTAS VOS”

El solicitante también podrá acceder a su Libreta Sanitaria a través de la utilización de la tarjeta “en todo estas vos”. Asimismo el cuerpo inspectivo del GCABA podrá utilizarla, como acceso a los fines de verificar la Libreta Sanitaria del trabajador.

En caso de pérdida o robo, deberá dirigirse al Hospital correspondiente y solicitar la emisión de una nueva tarjeta, cargándole los datos pertinentes. El trámite de Libreta Sanitaria no deberá volver a iniciarse.

14.- REGISTRO DE LIBRETA SANITARIA

La Dirección General de Redes y Programas deberá registrar cada una de las Libretas Sanitarias según la calificación obtenida en el Registro de Libreta Sanitaria creado bajo la presente Resolución. Dicho registro será la base de datos en caso de robo o extravío de la tarjeta “en todo estas vos” o de la imposibilidad de acceso al sistema electrónico.

15.- POSIBILIDAD DE IMPUGNAR

El solicitante, una vez emitida la disposición por la cual se tendrá por aprobada o no la Libreta Sanitaria, tendrá el derecho de interponer Recurso de Reconsideración acorde a la Ley de Procedimientos Administrativos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

16.- RECLAMOS

El portal web de Libreta Sanitaria tendrá a disponibilidad del solicitante, una línea telefónica y un correo electrónico a fin de que pueda realizar las consultas y quejas correspondientes.

Podrá el médico certificador utilizar la vía telefónica y/o electrónica para efectuar sus consultas y quejas.

Contará la central telefónica con opciones numéricas a fin de que el solicitante o el médico puedan elegir la adecuada a su consulta o queja, brindándole celeridad al trámite.

17.- RENOVACIÓN

El trámite de Libreta Sanitaria deberá renovarse todos los años o en el plazo inferior que se determine en caso de tratarse de Libreta Sanitaria Temporal, procediendo de igual manera que lo mencionado en dicho procedimiento. Deberá actualizarse la información en la base de datos.

El solicitante deberá presentarse para la renovación de la Libreta Sanitaria treinta días antes de vencido el plazo.

18.- INSTRUMENTO PARA COMPROBAR EL INICIO DEL TRÁMITE

El comprobante de inicio de trámite vía web tendrá validez como instrumento a fin de evitar potenciales sanciones con respecto a la obligatoriedad de la Libreta Sanitaria.

**ANEXO IV
MATRIZ DE RIESGO**

MATRIZ DE RIESGO: CAMPOS		FUNDAMENTO PARA LA INCLUSIÓN	FUNDAMENTO PARA EL PUNTAJE O TORNEADO
1. ACTIVIDAD DE APLICACIÓN			
1.1 RÚBRICO			
1.1.1	ALIMENTACIÓN		
1.1.1.1	Personas que intervengan en los últimos procesos que abarca la industrialización, depósito, transporte, manipulación y venta de productos alimenticios.		
1.1.1.1.1	Deposito		20
1.1.1.1.2	Transporte		40
1.1.1.1.3	Manipulación		100
1.1.1.1.4	Venta		60
1.1.1.2	Personas que se desempeñan en la venta y manipulación ambulante de productos alimenticios.		
1.1.1.2.1	Venta		60
1.1.1.2.2	Manipulación		100
1.1.1.3	Personas que efectúan reparto de comidas a domicilio (delivery).		40
1.1.1.4	Personal de los establecimientos que ofrecen servicios de lunch o catering, para fiestas u otros eventos.		100
1.1.2	TRANSPORTE		
1.1.2.1	Personal a cargo de la conducción y cuidado de pasajeros y/o traslado en los vehículos destinados al transporte de personas que concurren a instituciones asistenciales, educativas y/o deportivas y traslado de grupos turísticos.		
1.1.2.1.1	Conducción y/o traslado de personas que concurren a instituciones escolares y/o deportivas		100
1.1.2.1.2	Conducción y/o traslado de vehículos turísticos		40
1.1.2.1.3	Conducción y/o traslado de vehículos de transporte a instituciones asistenciales		100
1.1.3	SERVICIOS SOCIALES		
1.1.3.1	Personal a cargo del cuidado de ancianos, niños o discapacitados, niños o ancianos en guarderías, jardines maternales, comedores comunitarios, hogares o establecimientos geriátricos, asilos y en atención de personas con necesidades especiales.		
1.1.3.1.1	Personal que desempeña funciones en establecimientos con público de lactantes y/o niños		100
1.1.3.1.2	Personal que desempeña funciones en establecimientos geriátricos		100
1.1.3.1.3	Personal que desempeña funciones en establecimientos con público objetivo personas con discapacidad		100
1.1.3.1.4	Personal de comedores comunitarios		80
1.1.4	SERVICIO DOMÉSTICO		
1.1.4.1	Personal que se desempeña en función de dependencia para quehaceres domésticos.		240
1.1.4.1.1	SUPERVISOR/A Coordinación y control de las tareas efectuadas por dos o más personas a su cargo		20
1.1.4.1.2	Cocineros/as contratados en forma exclusiva para desempeñar el día a día, y toda otra tarea del hogar que requiera especial idoneidad del personal para llevarla a cabo		60
1.1.4.1.3	CASEROS Personal que presta tareas inherentes al cuidado general y preservación de una vivienda en donde habita con motivo del contrato de trabajo.		20
1.1.4.1.4	ASISTENCIA Y CUIDADO DE PERSONAS Comprende la asistencia y cuidado no terapéutico de personas, tales como personas enfermas, con discapacidades, niños/as, adolescentes, adultos mayores.		100
1.1.4.1.5	PERSONAL PARA TAREAS GENERALES Prestación de tareas de limpieza, lavado, planchado, mantenimiento, elaboración y cocción de comidas y, en general, toda otra tarea típica del hogar.		40
1.1.5	SERVICIO DE PELUQUERÍA Y AFINES		
1.1.5.1	Personal que se desempeña en peluquerías, institutos de belleza, spas, masajés y saunas.		100
1.1.6	NATAJOS		
1.1.6.1	Personal que se desempeña en natajos públicos, comerciales y semipúblicos.		40
1.1.7	HOTELES Y AFINES		
1.1.7.1	Personal que desempeña tareas de limpieza, mozos o personal de cocina de hoteles, pensiones, hoteles alojamiento, a part hotel, hostal y albergues transitorios.		20
1.1.7.2	Estudiantes de escuelas de gastronomía en los casos que comercialicen su producción, realicen donación de la misma y realicen pasantías educativas.		40
1.1.8	ACTIVIDADES VINCULADAS CON LA APLICACIÓN DE PERICUROS Y TATUAJES		
1.1.8.1	Personal que se desempeña en actividades vinculadas con la aplicación de tatuajes, perforaciones, micropigmentaciones u otras similares de conformidad a lo indicado en la Ley N° 1.897.		100

Se analizaron los casos reportados por hospitales dependientes del Ministerio de Salud del G.C.A.B.A, tanto de Tuberculosis, Sfilis, Hepatitis A, B y C, como de otras enfermedades infecciosas. Se consideró que la existencia de casos reportados está en relación con la posibilidad de contagio. Asimismo, se compararon los modos de transmisión inherentes a cada patología, con el modo de contacto físico de las tareas diarias a desarrollar por el solicitante. Como resultado, cada rubro conlleva una puntuación específica, que es propia de rubro e independiente de las características del solicitante.

Los rubros analizados son los previstos por la Ley de Libreta Sanitaria (*1)

MATRIZ DE RIESGO: CAMPOS			FUNDAMENTO PARA LA INCLUSIÓN	FUNDAMENTO PARA EL PUNTAJE OTORGADO
2	SOLICITANTE			
2	1 ASPECTOS CLÍNICOS			
2	1	1	Informe clínico completo haciendo especial hincapié en enfermedades infecciosas, patologías dermatológicas y patologías bucofaríngeas.	
2	1	1	1 Clínica compatible con patologías dermatológicas	3000
2	1	1	2 NO	20
2	1	1	2 Clínica compatible con otras enfermedades infecciosas	3000
2	1	1	2 NO	20
2	1	1	3 Clínica compatible con patologías bucofaríngeas	3000
2	1	1	3 NO	20
2	1	1	3	3000
2	1	1	3	20
2	1	2	Análisis de laboratorio	
2	1	2	1 Hemograma Completo	20
2	1	2	1 Concluyente- apto-	1500
2	1	2	2 Con reservas	20
2	1	2	2	1500
2	1	2	2	20
2	1	2	2	1500
2	1	2	3 Reacciones serológicas	
2	1	2	3	20
2	1	2	3	1500
2	1	2	3	20
2	1	2	3	500
2	1	2	3	20
2	1	2	3	3000

FUNDAMENTO PARA LA INCLUSIÓN

Ley de Libreta Sanitaria, Anexo I, Artículo 5 -para solicitantes de todos los rubros-
 5°.-1 Se establecen para la obtención de la Libreta Sanitaria los siguientes estudios y exámenes:
 a. Examen clínico general.
 b. Análisis de laboratorio (eritrosedimentación y hemograma completo).
 c. Reacciones biológicas (reacciones serológicas de la sífilis y tuberculínicas).
 d. Inmunizaciones obligatorias por ley en los casos que corresponda.
 e. Exámenes complementarios en caso de corresponder.
 f. Plata de tórax.
 g. Vacuna babilé adulto.
 h. Código Alimentario, Capítulo II, Artículo 21, Inc. "C"-para solicitantes manipuladores de alimentos-.

FUNDAMENTO PARA EL PUNTAJE OTORGADO

"(...) El personal que presente heridas infectadas, llagas, úlceras o cualquier dolencia o enfermedad transmisible por los alimentos (en especial de área), no deberá trabajar en ningún departamento de una fábrica o comercio de alimentos, cuando exista posibilidad de que pueda contaminar los alimentos y/o los materiales que hayan de estar en contacto con los mismos, con organismos patógenos, o tóxico genérico (...)"
 Si bien el artículo hace mención solamente a los trabajadores del rubro "alimentos", es pertinente y se aplica a todos los rubros.

La leucocitosis o aumento de leucocitos en sangre periférica, puede ser un patrón indicador de infección. Como regla general, las infecciones bacterianas suelen aumentar el número de neutrófilos (neutrofilia); las infecciones víricas aumentan el número de linfocitos (linfocitosis); las infecciones parasitarias y los trastornos alérgicos se asocian a un aumento de los eosinófilos (eosinofilia).^(*) La leucopenia puede reflejar una reducción del número de cualquier tipo específico de leucocitos; suele afectar a los neutrófilos (neutropenia, granulocitopenia). La linfopenia es menos frecuente, junto a las inmunodeficiencias congénitas, puede aparecer con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) u otras infecciones víricas, tratamientos con glóbulos rojos o fármacos citotóxicos, trastornos autoinmunes o malnutrición.^(**)

La eritrosedimentación (***) es un examen auxiliar a los efectos del diagnóstico de patologías, toda vez que sus resultados carecen de valor diagnóstico en sí mismos. Este estudio se ha postulado en el diagnóstico y manejo de enfermedades infecciosas y de éstas las de mayor uso son las de origen bacteriano y en menor proporción las de origen viral o parasitario. El valor de velocidad de sedimentación se ve aumentado en estos casos.^(***)

El diagnóstico positivo de la sífilis se basa en 3 pilares: 1) los elementos clínicos, 2) las investigaciones de laboratorio y 3) los antecedentes epidemiológicos.^(***) Por lo expuesto, este examen constituye solamente uno de los tres pilares mencionados anteriormente. En consecuencia, es necesario tener presente que el VDRL reactivo debe ser utilizado como parámetro altamente sugestivo de sífilis, pero nunca como sí mismo de ésta.^(***)

El test de la tuberculina puede arrojar tanto falsos positivos como falsos negativos. La prueba significa solo una sensibilización previa de linfocitos T frente a antígenos microbacterianos, y no discrimina entre infección y enfermedad.^(***) Entre el 10 al 20% de las formas de tuberculosis pueden aparecer como anérgicas (no reactivas) a la tuberculina, ya sea por mala técnica o por enfermedad que producen inmunosupresión, como infección por VIH, insuficiencia renal, malnutrición, etc.^(***)

La hepatitis C es un tipo de hepatitis vírica que evoluciona a hepatopatía crónica en el 80% de los casos.^(***) La detección de anticuerpos anti-VHC mediantes un examen serológico revela que la persona está infectada con el virus.^(***) No existe vacuna disponible contra el Virus de la Hepatitis C, con lo cual la única explotación del éxito en la pesquisa de anticuerpos anti-VHC es la infección por el mismo.

MATRIZ DE RIESGO: CAMPOS		FUNDAMENTO PARA LA INCLUSIÓN	FUNDAMENTO PARA EL PUNTAJE OTORGADO
2 OTROS ASPECTOS			
2	2.1	¿Ha tenido alguna vez ictericia (color amarillento en la piel), hepatitis, o pruebas positivas para enfermedad del hígado?	
2	2.1.1	SI	100
2	2.1.2	NO	20
2	2.2	Actualmente, ¿tiene los ganglios inflamados, lesiones en la piel o mucosas?	
2	2.2.1	SI	100
2	2.2.2	NO	20
2	2.3	¿Ha mantenido relaciones sexuales de riesgo en el último año?	
2	2.3.1	SI	100
2	2.3.2	NO	20
2	2.4	¿Ha tenido contacto accidental con sangre humana o secreciones, o realizara tareas que lo exponen a las mismas?	
2	2.4.1	SI	100
2	2.4.2	NO	20
2	2.5	¿Ha recibido transfusiones de sangre? (de ser positiva la respuesta, consignar el año en el que fue transfundido)	
2	2.5.1	SI	100
2	2.5.2	NO	20
2	2.6	Actualmente, ¿tiene tos y catarro de más de quince días de evolución?	
2	2.6.1	SI	3000
2	2.6.2	NO	20
2	2.7	¿Si la respuesta anterior es negativa ¿ha tenido tos y catarro por más de quince días en el último año?	
2	2.7.1	SI	100
2	2.7.2	NO	20
3 POBLACIÓN DE IMPACTO			
3.1 ASPECTOS CUANTITATIVOS			
3	3.1.1	GRUPO ETARIO	340
3	3.1.1.1	Lactante	100
3	3.1.1.2	Niño	80
3	3.1.1.3	Adolescente	40
3	3.1.1.4	Adulto	20
3	3.1.1.5	Tercera Edad	80
3	3.1.1.6	Indistinto	100
3	3.1.2	MOVILIDAD REDUCIDA?	
3	3.1.2.1	SI	80
3	3.1.2.2	NO	40
3.1.3 APTITUD PSICOFÍSICA			
3	3.1.3.1	Inmuno-deprimido	100
3	3.1.3.2	Enfermo Mental	80
3	3.1.3.3	Con discapacidad	60
3	3.1.3.4	Apto Físico	40
3	3.1.3.5	N/A	60
3.2 ASPECTOS CUALITATIVOS			
3	3.2.1	PERIODO CUENTE ESTIMADO DIARIO	
3	3.2.1.1	1800-1	100
3	3.2.1.2	1001-3000	80
3	3.2.1.3	501-1500	60
3	3.2.1.4	301-500	60
3	3.2.1.5	101-300	40
3	3.2.1.6	51-100	40
3	3.2.1.7	31-50	20
3	3.2.1.8	<30	20
3	3.2.2	CONDICIÓN DE PERMANENCIA	
3	3.2.2.1	Superior a 24hs	100
3	3.2.2.2	Entre 3 y 24hs	80
3	3.2.2.3	Aprox 2hs	60
3	3.2.2.4	Aprox 1h	40
3	3.2.2.5	Inferior a 1h (transitoria)	20

NOTAS AL PIE

- *1 En algunos casos, a los efectos de lograr mayor especificidad en las puntuaciones, se agregaron sub-dimensiones.
- *2 Comprende todas las sub-dimensiones que abarca el punto 1.2.
- *3 Código Alimentario, Ley 18284
- *4 Código Alimentario, Ley 18284 Art.157
- *5 Ley 2553/07, Anexo I, Art. 3 inc. 3º
- *6 Robins y Cotran, "Patología Estructural y Funcional", Mitchell, Kumar, Abbas. Año 2012, Barcelona, España, Editorial Elsevier. Pág. 47
- *7 Robins y Cotran, "Patología Estructural y Funcional", Mitchell, Kumar, Abbas. Año 2012, Barcelona, España, Editorial Elsevier. Pág. 309
- *8 Ver Punto 5 del documento
- *9 Campuzano Mayra, Germán (2010). «Eritrosedimentación: ¿qué leen para una prueba». Medicina & Laboratorio (Colombia: Universidad de Antioquia, Edimexco). Consultado el 20 de mayo de 2015.
- *10 Rubén José Larrondo Mugaerica, Aymée Rosa González Angulo, Luis Manuel Hernández García y Rubén P. Larrondo Lama drid. La técnica serológica del VDRL: indicaciones y manejo en la atención primaria (en español). Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 13(5); pag.570-3.
- *11 Ca Riazos O. A manual of dermatology for developing countries. 2 ed. Oxford: Oxford University, 1993:309-49.
- *12 Robins y Cotran, "Patología Estructural y Funcional", Mitchell, Kumar, Abbas. Año 2012, Barcelona, España, Editorial Elsevier. Pág. 195
- *13 "Nota descriptiva N° 10a. Tuberculosis" Organización Mundial de la Salud, Marzo 2014 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs10a/es/> Fecha de Consulta: 20/09/2014
- *14 Recomendación especialistas del Hospital de Enfermedades Infecciosas "Francisco Muñiz", Para Diagnóstico de TBC, recomendación del Dr. Domingo Palermo - Jefe de División Tisiopneumología, Hospital de
- *15 Robins y Cotran, "Patología Estructural y Funcional", Mitchell, Kumar, Abbas. Año 2012, Barcelona, España, Editorial Elsevier. Pág. 443
- *16 "Nota descriptiva N° 16a. Hepatitis C", Organización Mundial de la Salud, Marzo 2014 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs16a/es/> Fecha de Consulta: 20/09/2014
- *17 Dra. María del Carmen Lazo, "Interpretación del análisis de orina"
- *18 201 - Vacunas contra la hepatitis A. Documento de posición de la OMS - Junio de 2012 http://www.who.int/immunization/position_papers/WEP_HepatitisA_Spanish_Aug_2012.pdf fecha de consulta: 11/05/2015
- *19 Julia González Martín, José María García y otros. "Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis". Arch Bronconeumol. 2010;46:255-74. - Vol. 46 Num.05 DOI: 10.1016/j.arbr.2010.02.010
- *20 Ley 21.857 (Ley de Libreta Sanitaria) CCBA
- *21 Ley Nacional 22.990/83
- *22 Palermo, Beilda Montero et al. "Guías de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis". Hospital Multi. Instituto Vacarezza. Buenos Aires. Año 2010.

ANEXO V

PLAN DE EVALUACION Y MONITOREO

1.- OBJETIVO

El plan de Evaluación y Monitoreo controla y evalúa el procedimiento de tramitación de la Libreta Sanitaria, siguiendo el desenvolvimiento de 3 dimensiones: Población Beneficiaria; Rendimiento Hospitalario e Instrumento. El presente Plan mide el nivel de impacto del proyecto y provee la información necesaria para reformular las etapas del procedimiento tomando en cuenta efectos o resultados no previstos en la formulación inicial, ajustando el procedimiento de tramitación de la LS al modelo más eficiente posible.

2.- FUENTE DE INFORMACIÓN

La fuente de información es la Encomienda Digital, donde se alojan los datos recabados tanto en la primera fase del proceso de tramitación de la LS (condiciones sociodemográficas y cobertura de salud de la Población Beneficiaria) así como de la segunda proveniente de las Áreas de Promoción y Protección, las cuales proveen datos relativos al rendimiento de los hospitales respecto a la cantidad y el tiempo de entrega de LS, la atención a los beneficiarios así como la detección de enfermedades infecto-contagiosas.

3.- UNIVERSO IMPLICADO

Se parte de datos oficiales respecto de la cantidad de establecimientos registrados en cada rubro laboral establecido por la Ley N° 2183 y con un *criterio de mínima* con el fin de no ampliar infundadamente la magnitud del universo, se estima el tamaño de los subconjuntos de empleados por rubro. De esta manera, se estima que el piso del universo implicado es de, al menos, **233.852 beneficiarios**. El propio desarrollo del procedimiento proveerá el número real del universo.

4.- INDICADORES SELECCIONADOS

4.1 DIAGNÓSTICO/LÍNEA DE BASE

A los efectos de identificar y caracterizar la situación del problema central, se contempla relevar los siguientes datos:

- **Población Beneficiaria:** Cantidad de Mujeres; cantidad de Varones; rango etario; lugar de residencia (CABA-PBA-OTRO); lugar de trabajo (Comuna – Región Sanitaria – Área Programática); cantidad

de beneficiarios con obra social, cantidad de beneficiarios con prepaga, cantidad de beneficiarios con Cobertura Porteña de Salud, cantidad de beneficiarios sin obra social o prepaga, no residentes de CABA; cantidad de beneficiarios (universo estimado N), cantidad de potenciales beneficiarios (universo estimado) por tipo de rubro/actividad.

- **Rendimiento hospitalario:** Tiempo promedio de entrega de LS por hospital; cantidad de personal abocado al procedimiento por hospital; cantidad de casos notificados por tipo de enfermedad (Tuberculosis, Hepatitis y Sífilis) por HGA; cantidad y tipo de exámenes realizados en el sistema público; cantidad y tipo de exámenes realizados por hospital.
- **Instrumento:** Cantidad de LS entregadas al día de la fecha; cantidad de LS solicitadas/aprobadas/no aprobadas/temporarias/en suspenso/renovadas por HGA al día de la fecha; cantidad de LS solicitadas/aprobadas/no aprobadas/temporarias/en suspenso/renovadas por rubro al día de la fecha.

4.2 EVALUACIÓN EX-ANTE:

A los efectos de determinar el impacto que se pretende producir a partir del nuevo procedimiento de tramitación de la LS, los indicadores diseñados para esta instancia son: cantidad de LS que se buscan entregar por trimestre/al año; cantidad deseada de médicos registrados en el RMC; cantidad de personal por Área de Promoción y Protección; cantidad de equipamiento técnico para el desarrollo de la tarea (emisión de disposiciones); y tiempo promedio deseado de entrega de LS; meta de cobertura (%) ^[1]. El análisis de la evaluación ex-ante permitirá, al cabo de un año, en la instancia de la evaluación ex-post, determinar si la implementación del proyecto produjo cambios conforme los objetivos perseguidos y, en ese sentido, estimar la magnitud de los mismos.

4.3 MONITOREO

Con el objeto de hacer un seguimiento trimestral de las dimensiones propuestas, teniendo como parámetros los criterios de *cobertura* ^[2], *focalización* ^[3], *eficacia* ^[4], *calidad* ^[5], los indicadores diseñados son:

1. **Población Beneficiaria:** Cantidad de beneficiarios con Obra social/Prepaga atendidos en establecimiento privado; cantidad de beneficiarios con COPS atendidos en establecimiento público; cantidad de beneficiarios sin cobertura de salud NO residentes en CABA atendidos en establecimiento público; cantidad de beneficiarios con Cobertura Porteña de Salud atendidos en establecimiento público; cantidad de beneficiarios con Obra social/COPS/Prepaga atendidos en establecimiento Público; cantidad de beneficiarios infectados de Tuberculosis/Hepatitis/Sífilis por trimestre; cantidad de beneficiarios infectados de Tuberculosis/Hepatitis/Sífilis por rubro por trimestre.
2. **Rendimiento hospitalario:** Cantidad y tipo de exámenes realizados según tipo de establecimiento (Público ^[6]/Privado) por trimestre; cantidad de trámites derivados de las Áreas de Promoción y Protección a DG RyPS por trimestre (N); cantidad de trámites derivados de las Áreas de Promoción y Protección a DG RyPS por trimestre por hospital; cantidad de disposiciones dictadas por DG RyPS (N); cantidad de disposiciones dictadas por DG RyPS según tipo de disposición (Aprobado-No aprobado-Temporaria); tiempo promedio de espera de entrega de LS.
3. **Instrumento:** Cantidad de LS solicitadas/aprobadas/no aprobadas/temporario/en suspenso/renovadas/entregadas por hospital por trimestre; Cantidad de LS solicitadas/aprobadas/no aprobadas/temporario/en suspenso/renovadas/entregadas por tipo de rubro/actividad por trimestre.

4.4 EVALUACIÓN EX-POST

A los efectos de medir los impactos logrados y, en consecuencia, conocer el grado de eficiencia del procedimiento, se sistematizarán los resultados obtenidos en los monitoreos y se los comparará con los

1. de **producto**: orientado a medir cuánto se ha producido a partir del proyecto;
2. de **impacto**: orientados a proporcionar información sobre las consecuencias de la intervención, requiriendo datos estadísticos o encuestas conducidas especialmente dentro del marco del proceso de evaluación.

La evaluación final quedará plasmada en un informe al cabo de un año de implementación del proyecto.

5.- PRUEBA PILOTO

Durante la etapa de adecuación y prueba, se deberán ejecutar como mínimo dos pruebas pilotos, a los fines de identificar y corregir desvíos en el nuevo procedimiento. Participarán de dichas pruebas personal de la Dirección General de Redes y Programas de Salud, personal de la Agencia de Sistemas de Información, personal del Ente de Turismo, personal de la Agencia Gubernamental de Control, médicos certificadores voluntarios, solicitantes independientes voluntarios y Aéreas de Protección y Promoción seleccionadas por la Comisión establecida en el Art. 20.

Al finalizar, las observaciones relevadas quedarán plasmadas en un informe y deberán considerarse, en caso de ser necesario, a fin de corregir el procedimiento de tramitación de la Libreta Sanitaria.

6.- CONTROLES EXTERNOS

Con el objetivo de sortear la incidencia de factores no previstos, se proponen tres instancias adicionales de control externo al plan de monitoreo descrito, con el objeto de reducir un eventual margen de error en la evaluación ex-post. La autoridad de coordinación de las LS será la encargada de solicitar la información que releven los siguientes instrumentos de control.

1. **Reporte Médico Certificador**: con el objetivo de comparar la cantidad de trámites iniciados con la cantidad de trámites que se procesan, la DG RyPS solicitará, de manera aleatoria, un reporte mensual del trámite iniciado por paciente por médico en formato Excel unificado (Apellido, Nombre, DNI).
2. **Registro de reclamos I**: a los efectos de conocer el nivel de eficiencia del Procedimiento e identificar obstáculos en el Procedimiento, se instrumentará un registro de tipo y cantidad de reclamos u observaciones realizados por cada médico respecto a la carga de datos en la Encomienda Digital. Las categorías de reclamos serán: sin sistema/sin carga de datos/dificultad para adjuntar archivos/dificultad de acceso a la web (contraseña).
3. **Registro de reclamos II**: a los efectos de conocer el nivel de eficiencia del Procedimiento e identificar obstáculos en el Procedimiento, se instrumentará un registro de tipo y cantidad de reclamos u observaciones realizados por cada beneficiario respecto a la carga de datos en la Encomienda Digital. Las categorías de reclamos serán: tiempo de entrega de LS/atención Médico Certificador/atención en Área de Promoción y Protección/dificultad de acceso a la web (contraseña)/falta de información necesaria para el trámite.

[1] Por ejemplo: alcanzar un 75% de la población beneficiaria con Libreta Sanitaria

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 7/15 (continuación)

[2] Tamaño de la población objetivo / Cantidad de personas atendidas = *100

[3] Población objetivo beneficiaria / Población beneficiaria total = *100

[4] Grado de Cumplimiento = Tiempo real / Tiempo programado

Índice Físico= Producción generada / Producción programada

[5] La calidad de cualquier producto (Qj) es una relación entre el producto real en un período o proyecto determinado (qij) y el estándar establecido (Sj), la calidad de otro proyecto o el promedio de los proyectos

[6] HGA o CMB

FIN DEL ANEXO