

ANEXO I**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO ASISTENCIAL****PRESENTACIÓN**

En el marco de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, en el año 2014 se instituye el “Programa Vuelta a Casa” (PVC) mediante Res. CENARESO N°079/2014 junto con otras estrategias institucionales que fomentan la inserción social de los pacientes asistidos en el Hospital.

El mismo surgió ante la necesidad de desarrollar acciones que propicien la atención fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial (Art. 9) y que eviten las internaciones prolongadas que no estén debidamente fundamentadas en razones terapéuticas (Art 14), junto con herramientas que apoyen y efectivicen la externación y restitución de derechos de las personas con padecimiento mental.

El Programa “Vuelta a casa” otorgaba un apoyo económico a pacientes de esta institución en situaciones de vulnerabilidad social y económica que obstaculizaba el proceso de externación y/o la continuidad de los tratamientos ambulatorios, teniendo el propósito de contribuir en el fortalecimiento de sus redes socioafectivas, posibilitando un mayor grado de autonomía y de desarrollo de un proyecto de vida independiente.

Como consecuencia de las políticas neoliberales imperantes en el período 2016-2019 se desvirtuó la finalidad del Programa, a partir del congelamiento de los montos de apoyo económico y el desfinanciamiento de la partida presupuestaria. Así mismo las autoridades encargadas de la gestión y administración del hospital en ese período aprobaron un nuevo reglamento para dicho programa mediante la Resolución N° 042/17, rectificadas en su artículo 1° por su par 105/17.

Las autoridades nombradas en marzo de 2020 por el MSAL a partir del diagnóstico institucional y de la formulación del plan estratégico 2020-2023 aprobado por RESOL-2020-486-APN-D#HNRESMYA, volvieron a enfocar la misión institucional en la ampliación de derechos de la ciudadanía.

En base al diagnóstico efectuado, se considera necesario el fortalecimiento y actualización del Programa vuelta a casa.

En línea con las nuevas estrategias institucionales, se propone tres proyectos de fortalecimiento asistencial que persiguen el propósito de la construcción de lazos sociales que tiendan a la autonomía de los pacientes:

- Facilitar el acceso a la atención ambulatoria a partir de garantizar la asistencia al tratamiento de los pacientes que no puedan afrontar los gastos de traslado.
- Propiciar la integración social a partir de dos componentes, el educativo y el laboral.
- Contribuir en la generación de condiciones materiales mínimas para las personas que requieran atención en salud mental.

I. PROYECTO PARA LA TERMINALIDAD EDUCATIVA Y PASANTÍAS LABORALES.

1. FUNDAMENTACIÓN

La Ley N° 26657 presta especial consideración a la necesidad de adecuar las modalidades de abordaje en salud mental al paradigma de los derechos humanos inserto en la normativa constitucional y en los tratados internacionales que la Argentina adhiere, considerando que la preservación y mejoramiento de la salud mental de la población implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona en el marco de la vida en comunidad.

Establece como prioridad el abordaje e inserción comunitaria, orientando al fortalecimiento, restitución y promoción de los lazos sociales de las personas con padecimiento mental y adicciones. En su Dec. Reglamentario 603/2013 insta a "incluir la adaptación necesaria de programas que garanticen a las personas con padecimientos mentales la accesibilidad al trabajo, a la educación, a la cultura, al arte, al deporte, a la vivienda y a todo aquello que fuere necesario para el desarrollo y la inclusión social."

Siendo el Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones Lic. Laura Bonaparte el organismo referente a nivel nacional para la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, tiene el objeto de desarrollar políticas, planes y programas coherentes con su espíritu y texto.

El perfil poblacional que se atiende en el hospital suele presentar fragilidad en su red vincular, con fragmentación de lazos sociales primarios, comunitarios e institucionales. Con discontinuidades y deserción del sistema educativo y formativo. En cuanto a su condición de actividad se compone de población no económicamente activa, sub ocupades, desocupades y otras formas de precariedad laboral tales como las referidas a las personas que realizan trabajos

transitorios mientras buscan activamente una ocupación, a aquellas que trabajan jornadas involuntariamente por debajo de lo normal, a les desocupades que han suspendido la búsqueda por falta de oportunidades visibles de empleo a su respecto. Conforman hogares unipersonales o familiares con distintos indicadores de privación.

El debilitamiento del lazo social impacta en el proceso de construcción subjetiva, profundizando la pérdida de referencias sociales y el consecuente aislamiento y deterioro.

En tal sentido, las propuestas que se generen deben orientarse hacia la promoción del lazo social de las personas con padecimiento mental creando dispositivos intermedios como espacios de capacitación sociolaboral o los emprendimientos sociales.

La institución debe propender a la creación de instrumentos novedosos y diversos que promuevan la construcción del lazo social, potencien la eficacia de las respuestas terapéuticas y garanticen la accesibilidad a los derechos de las personas promoviendo su integración.

Dichas propuestas trascienden necesariamente el ámbito específico de lo institucional y se extienden en un entramado de articulaciones y redes interinstitucionales e intersectoriales (con los sectores de educación, trabajo, desarrollo social, etc).

Así, lo pedagógico, la formación profesional, los entrenamientos y pasantías laborales entre otras alternativas, estimulan el acceso al mundo laboral y a sus competencias asociadas. Al mismo tiempo que se constituyen como recursos que dan soporte y habilitan a la construcción de alternativas inclusivas.

En tal sentido, la propuesta de la creación de un Proyecto que brinde a les usuaries un apoyo económico para el desarrollo de estas actividades incentiva la promoción de aspectos relacionados con la autonomía y el desarrollo de lazos sociales. Así como el despliegue de nuevas perspectivas para el enriquecimiento subjetivo creando un contexto favorable al surgimiento de oportunidades para la

restitución de derechos, partiendo de la creación de otras prácticas en salud mental.

2. PROPÓSITO

Contribuir a la ampliación de ciudadanía de las personas con padecimiento subjetivo que actualmente realizan tratamiento en la Institución, a través del acceso a mecanismos de construcción de redes sociales que faciliten su autonomía.

3. OBJETIVO GENERAL

Disminuir el aislamiento y fragmentación social de los sujetos que realizan tratamiento en salud mental facilitando la accesibilidad a actividades laborales y formativas.

Favorecer el acceso al mundo del trabajo de personas que presentan padecimiento subjetivo y alto grado de vulnerabilidad psico-social y desempleo.

Promover el abordaje intersectorial en el campo de la salud mental.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Favorecer un mayor grado de autonomía y aumentar la calidad de vida mediante la entrega de un apoyo económico de carácter individual y no reintegrable para aquellos sujetos que se encuentren en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

Asistir en el proceso de integración comunitaria; y la construcción de nuevos lazos en la comunidad de residencia.

Establecer articulaciones intersectoriales con las áreas de educación, trabajo, salud y otras organizaciones de la comunidad.

Acompañar en la generación de emprendimientos y proyectos laborales autónomos.

5. FINALIDAD

Dado su carácter económico y financiero, se pretende contribuir al sostenimiento y manutención de los pacientes orientado hacia su autonomía e inclusión sociolaboral.

6. CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERVENCIONES

Las intervenciones desarrolladas en el proyecto se estructurarán en cuatro líneas complementarias e interdependientes para el cumplimiento de los objetivos establecidos.

6.1 Redes institucionales e intersectoriales.

La red no es algo espacial, sino un lugar donde transitan las emociones y sentires, las mismas las conformamos personas articulando aquello que logramos juntos, que nos da orgullo de representar y pertenecer, desde este punto de partida es que la red a su vez permite construir una nueva identidad de todos aquellos que lo componen, generando vínculos solidarios.

Es importante comprender que las redes las conformamos las personas, sujetos conectados. Decimos entonces que el lenguaje de los vínculos desde un concepto no sistémico no es homogéneo, en tal caso canaliza cómo funcionan los dispositivos de salud; parten de otra lógica que es la heterogeneidad. La heterogeneidad organizada reduce la demanda, pensemos en una red como una parrilla, donde cada intersección es un nodo que permite la flexibilidad y diversidad. Es fortaleza y agrupamiento, ya que nos permite construir equipos ampliados y acompañar a alguien al lugar más cercano dentro de su comunidad, enriqueciendo las posibilidades y singularizando las intervenciones.

6.2 Terminalidad educativa y formación laboral.

La finalidad de esta intervención es ofrecer a los usuarios del hospital un enlace que les permita alcanzar la terminalidad educativa obligatoria, realizar capacitaciones en oficio o continuar con estudios de nivel superior.

El fundamento de esta acción se basa en observar las limitaciones en la autonomía que aparecen como consecuencias de la vulneración del derecho a la educación.

La escasa alfabetización y formación laboral no solo influye en el desempleo o la calidad de este, sino también en el campo de las relaciones sociales trayendo una mayor propensión al aislamiento.

El acceso a la educación supone ampliar la posibilidad de comunicarse, las prácticas y relaciones sociales. Por este motivo, es que sus efectos exceden las consecuencias a nivel de aprendizaje, siendo un elemento clave de la política sanitaria centrada en la promoción de la salud.

Por ello se propone la inclusión de los usuarios del hospital en espacios extrahospitalarios que tengan propuestas pedagógicas que atiendan especialmente las necesidades de la población destinataria.

6.3 Pasantías/ prácticas laborales o prácticas calificantes

Las pasantías laborales constituyen una herramienta posible para la promoción de la inclusión social de los usuarios. Es un espacio de promoción de la salud, en tanto promueve la transformación de los sujetos y el fortalecimiento del lazo social. También propician la adquisición de herramientas y habilidades específicas relacionadas con el ámbito laboral.

Tiene el objetivo de desarrollar competencias relacionadas con el ámbito laboral, aprender habilidades específicas relativas a un oficio, servicio o promover emprendimientos de autogestión.

Las pasantías se desarrollan a través de la implementación de distintos acuerdos o convenios con organismos públicos, privados o de la sociedad civil en instituciones extrahospitalarias.

6.4 Apoyo económico.

Dentro de las intervenciones desplegadas en el marco del Proyecto para la Terminalidad Educativa y Pasantías Laborales, el incentivo económico se considera un aspecto prioritario en conjunto con las demás intervenciones.

Se configura como una herramienta que favorece el desenvolvimiento autónomo y la toma de decisiones, tanto para construir representaciones y significaciones del mundo laboral como para adquirir herramientas de administración y uso del dinero, en pos de favorecer la implicancia, responsabilidad e independencia de los usuarios.

El apoyo económico es de carácter individual y no reintegrable, que se entrega al usuario en concepto de ayuda financiera, no pudiéndose exigir su reintegro bajo ningún concepto. El mismo se efectiviza mensualmente mediante depósito bancario en cuenta de titularidad del paciente.

7. OPERATIVIDAD

Se trata de una prestación social, consistente en una suma de dinero no reintegrable, que se otorga al paciente que ingrese al Proyecto, quien cuenta con recursos económicos propios y/o familiares insuficientes para su atención y manutención. Y que dentro del tratamiento integral que realiza se fije como objetivo que realice actividades formativas o de capacitación para el empleo.

La permanencia y continuidad del usuario estará sujeta al cumplimiento de todas las pautas fijadas en el proyecto.

7.1 Requisito Esencial

El apoyo económico deberá formar parte en un plan terapéutico, y perseguir el fin de servir para la construcción e implementación del proyecto formativo y

ocupacional que cada paciente decida, con el objetivo de proporcionarles oportunidades de desarrollar trayectorias laborales pertinentes y de calidad, adecuadas a sus perfiles, a sus expectativas y a sus entornos.

En este sentido, la ayuda financiera se otorga a modo de incentivos económicos complementarios por el proyecto que realice y deberá ser destinada a los gastos que el mismo conlleve.

7.2 Destinatarios

La población destinataria del proyecto son pacientes mayores de 18 años que realizan tratamiento en la Institución.

Continuará tomando a su cargo el tratamiento, atención interdisciplinaria e integral.

Pueden ingresar como usuaries del Proyecto:

- * Pacientes que realizan tratamiento en los dispositivos de Internación, con el propósito de posibilitar su externación.
- * Pacientes que realizan tratamiento en cualquiera de los dispositivos asistenciales de atención ambulatoria y en los dispositivos de abordaje territorial y centros comunitarios.

7.3 Criterios para el Ingreso al Proyecto.

Los criterios que se tendrán en cuenta para seleccionar a los pacientes en condiciones de ingresar al proyecto, serán los siguientes:

- Tener historia clínica activa en la institución.
- Presentar solicitud de ingreso por parte del equipo interdisciplinario responsable de su tratamiento integral.
- No registrar declaración jurada como trabajador en actividad.
- No registrar transferencia como autónomo o monotributista, a excepción de monotributista social.

- No registrar prestación previsional, a excepción de situaciones contempladas en el Dec. 603/2013 Art. 15

- En caso de existir parientes obligados a prestar alimentos, constatar que los mismos poseen ingresos inferiores al valor de la Canasta Básica Total (INDEC).

7.4 Proceso de Ingreso:

El mismo se enmarca dentro de las articulaciones intra-institucionales e inter-institucionales establecidas en el proyecto para el proceso de integración social de los posibles usuarios.

7.5 Evaluación para la incorporación de usuarios al Proyecto.

I) Para iniciar el proceso, el equipo interdisciplinario tratante del paciente debe solicitar el ingreso a través de módulo GEDO, especificando:

- Datos del paciente: Nombre, Número de Historia Clínica, Datos de contacto.
- Reseña de trayectoria de tratamiento: Situación al ingreso, evolución, esquema de tratamiento actual y pronóstico

Los servicios de internación pueden solicitar la incorporación de pacientes que se encuentren en condiciones clínicas de ser externados, debiendo especificar esquema de tratamiento ambulatorio indicado al momento de la externación.

- Motivos que justifiquen el ingreso al proyecto dentro de los objetivos terapéuticos establecidos.

II) Recibida la solicitud de ingreso, se mantiene entrevista con el paciente y, en caso de ser pertinente, con el referente socioafectivo donde se indagará sobre sus condiciones de vida haciendo hincapié en los siguientes aspectos:

- Grupo de convivencia y red significativa del sujeto: Organización, funciones y roles.
- Trayectoria educativa y laboral.

- Trayectoria y situación habitacional. Características del barrio y la vivienda.
- Situación socioeconómica: Ingresos directos e indirectos, principales egresos.
- Intereses, actividades y organización cotidiana.

III) A fin de constatar incompatibilidades con los criterios de selección se adjuntará certificación negativa expedida por ANSES del posible beneficiario y parientes obligados a prestar alimentos, en caso de que los hubiese.

IV) Se elabora con el usuario el proyecto formativo y/o ocupacional que desarrollará.

V) Elaboración de informe final para la inclusión en el proyecto donde se consignará:

- Datos del beneficiario y el administrador en caso de que corresponda.
- Reseña sobre tratamiento en la institución.
- Evaluación del equipo de la sección externación.
- Objetivos.
- Propuesta de intervención.

VI) Se presenta ante la jefa del Dto. Redes quien, en caso de considerar oportuno el ingreso al Proyecto del usuario, procede para la firma del convenio de compromiso entre la máxima autoridad y el paciente.

7.6 Confección de legajo

El mismo se inicia con la apertura de expediente administrativo.

El legajo que presentará ante la jefatura del Dto. de Redes conteniendo la siguiente documentación:

1. Solicitud de incorporación del usuario al Programa.
2. Proyecto de integración elaborado con el usuario y el equipo interdisciplinario de la sección externación

3. Aprobación del ingreso por la jefatura del Dto. de Redes y presentación de Convenio de Compromiso celebrado entre el usuario y la máxima autoridad.

Se eleva el expediente y el anteproyecto de resolución de ingreso a la Asesoría Jurídica para su debida intervención. El expediente se remite a la máxima autoridad para el dictado de la resolución pertinente.

Una vez asentado el acto administrativo para la incorporación del usuario al Programa, se remite a la Dirección de Administración la documentación para realizar el alta del beneficiario.

7.7 Receptor y Administrador de la Ayuda Económica.

La ayuda financiera se deposita en la cuenta bancaria de titularidad del usuario, la cual informará al organismo mediante constancia de CBU emitida por entidad bancaria donde radica la cuenta.

En caso de personas con capacidad restringida en el ejercicio de derechos, el receptor de la ayuda financiera será el representante legal o figura de apoyo designados judicialmente.

Asimismo, el usuario puede designar voluntariamente un administrador o apoderado, quien será el responsable de la administración de los fondos y por lo tanto tendrá ante el Estado Nacional la obligación de rendición de cuentas.

En estos casos el depósito de la ayuda económica se efectuará en cuenta bancaria a nombre del administrador, teniendo este la obligación de informar debidamente los datos para realizar el depósito.

7.8 Monto y duración del apoyo económico.

La Institución otorgará a cada paciente incluido en el proyecto un apoyo económico en dinero, el cual será destinado con el fin de contribuir en la capacidad de satisfacer por medio de la compra de bienes y servicios un conjunto de necesidades consideradas esenciales para el desarrollo del proyecto.

La cuantía mensual inicial de la prestación se asimilará de manera estimativa al ochenta por ciento (80%) del salario mínimo vital vigente.

Cada ayuda económica se otorga por un plazo que se establece en función del proyecto singular por el que ingresa, pudiendo suspenderse, cancelarse o disminuir su monto de acuerdo con la evaluación técnica que se efectuará mensualmente de la situación de cada usuaria y de las disponibilidades presupuestarias de la institución.

Así mismo, los valores de las líneas de apoyo económico serán revisadas con una periodicidad anual en función de las modificaciones generales del costo de vida; y según la disponibilidad de la institución en cada ejercicio presupuestario.

7.9 Carta de Compromiso para el ingreso al Programa.

La usuaria, y en los casos que correspondiere su representante legal y/o administrador, suscribirán una carta compromiso donde se indicará el objetivo con el que se otorga el apoyo económico asignado y el destino de este.

La Carta contempla el compromiso del hospital de brindar atención integral al paciente, y el compromiso de este (y en caso de existir su administrador), en cumplir con las indicaciones del equipo interdisciplinario responsable del tratamiento del paciente, y la obligación de dar cuenta de la instrumentación de las acciones planificadas en el proyecto de integración social.

8. Orientación para el desarrollo del proyecto

Se realizará de manera continua con todos los usuarias un proceso de orientación y acompañamiento con el fin de posibilitar la concreción de los objetivos propuestos al ingresar al Proyecto. Así mismo, contrastar las causales de cancelación establecidas en el punto 9 del presente manual.

Dicho proceso centrará sus intervenciones en la realización de entrevistas de seguimiento y visitas domiciliarias periódicas con la usuaria; y en la articulación y encuentros con los equipos responsables del tratamiento de las usuarias.

A partir de los registros de las intervenciones realizadas se elaborará un informe de seguimiento que se adjuntará al legajo de cada usuaria, donde se dé cuenta del grado de eficacia y eficiencia alcanzados. En caso de ser necesario el mismo se acompañará de documentación respaldatoria.

Estos controles se efectuarán independientemente de las facultades de fiscalización y verificación que poseen la Sindicatura General de la Nación (SIGEN) y la Auditoría General de la Nación (AGN).

9. Causales de Cancelación del apoyo económico:

- Fallecimiento del paciente
- Alta institucional definitiva del paciente.
- Derivación extrainstitucional.
- Incumplimiento del Convenio de Compromiso.
- Por cambios sobrevinientes en los Criterios de Ingreso.
- Incumplimiento del Requisito Esencial, mencionado en el punto 1.-
- Por recomendación del equipo responsable del tratamiento del usuarié.

II. PROYECTO DE ACCESIBILIDAD A LOS TRATAMIENTOS AMBULATORIOS.

1. FUNDAMENTACIÓN

En la Argentina, la salud es considerada uno de los derechos sociales y humanos fundamentales, teniendo El Estado la obligación de garantizarlo a toda la población, a través de una política de salud universal, solidaria, redistributiva y gratuita basada en instituciones públicas.

El derecho a la salud se rige por el principio de accesibilidad, lo cual incluye garantizar a los ciudadanos el acceso físico a los centros de atención.

En la Ley N° 26657, El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental el “derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud”.

Propende que el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y promueve que las políticas públicas en la materia respeten el principio de garantía de la atención en las cercanías al lugar donde vive la persona y en aquellos servicios adecuados y de su preferencia.

El Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte brinda atención especializada en salud mental desde una perspectiva de salud integral a personas desde la niñez, haciendo hincapié en la atención sanitaria de grupos en situación de vulneración social.

El proceso diagnóstico y de tratamiento conlleva una serie de costos indirectos y gastos asociados que habitualmente no son considerados dentro de las prestaciones contempladas por los efectores de salud, elevando el nivel de gasto de bolsillo que tiene que destinar el usuario y/o su grupo familiar para la atención que necesita. Esto genera una profundización de las inequidades sociales,

quedando la accesibilidad al sistema de salud condicionada por el nivel de ingresos del usuaries

En salud mental, la planificación e instrumentación de un tratamiento integral ambulatorio se basa en el supuesto que el mismo continuará sin interrumpirse hasta tanto la situación de la persona así lo requiera. Pero este supuesto no puede sostenerse únicamente en las posibilidades individuales del sujeto y su red socioafectiva, sino que es menester de los efectores de salud generar las condiciones para asegurar la viabilidad de este.

Uno de los motivos por los cuales les pacientes dejan de asistir a sus tratamientos ambulatorios es la falta de recursos económicos para costear viáticos y gastos asociados al traslado desde su lugar habitual de residencia hasta el hospital.

La interrupción de la asistencia al tratamiento puede desencadenar en desestabilizaciones y un mayor deterioro de salud integral.

En tal sentido, la propuesta de la creación de un Proyecto que brinde a les usuaries un apoyo económico para costear los gastos de viáticos para asistir al tratamiento ambulatorio constituye una medida sanitaria que mejora la accesibilidad económica de los usuaries, y evita las complicaciones propias del abandono de estos.

2. PROPÓSITO

Favorecer el acceso a la atención de las personas con padecimiento mental desde una perspectiva de salud integral, y en dispositivos por fuera del ámbito de internación hospitalario.

3. OBJETIVO GENERAL

Garantizar la atención en servicios de salud adecuados a la situación del paciente.

4. OBJETIVO ESPECÍFICO

Facilitar el acceso y sostenimiento del tratamiento de los pacientes a través del otorgamiento de un ingreso económico que permita cubrir los gastos de transporte/movilidad.

5. FINALIDAD

Dado su carácter económico y financiero, se pretende contribuir al acceso y sostenimiento del tratamiento de los pacientes, brindando un apoyo económico en concepto de viáticos.

Se configura como una herramienta que favorece el desenvolvimiento autónomo y la toma de decisiones, respecto de su salud y calidad de vida.

El apoyo económico es de carácter individual y no reintegrable, que se entrega al usuario en concepto de ayuda financiera, no pudiéndose exigir su reintegro bajo ningún concepto. El mismo se efectiviza mensualmente mediante depósito bancario en cuenta de titularidad del paciente.

6. OPERATIVIDAD

Se trata de una prestación social, consistente en una suma de dinero no reintegrable, que se otorga al paciente que ingrese al Proyecto, quien cuenta con recursos económicos propios y/o familiares insuficientes para su atención y manutención.

La permanencia del usuario en el Proyecto se estipula por el plazo de 3 meses, continuos o discontinuos, y su continuidad estará sujeta al cumplimiento de todas las pautas fijadas en el presente manual.

Comentado [PC1]: Revisar este plazo

6.1 Requisito Esencial

El apoyo económico deberá formar parte en un plan terapéutico, y perseguir el fin de servir para el inicio y continuidad de un tratamiento ambulatorio en salud mental.

En este sentido, la ayuda económica se otorga a modo de apoyo para el solvento de gastos asociados al traslado desde su lugar habitual de residencia hasta el hospital.

6.2 Destinatarios

La población destinataria son pacientes que realizan tratamiento en la Institución. Continuará tomando a su cargo el tratamiento, atención interdisciplinaria e integral. Pueden ingresar como usuaries del Proyecto pacientes que brindan conformidad con la indicación de tratamiento en cualquiera de los dispositivos asistenciales de atención ambulatoria y en los dispositivos de abordaje territorial y centros comunitarios.

En caso de Niños Niñas y Adolescentes, el administrador del apoyo económico será su representante o apoderado legal, quien se compromete a percibirlo y administrarlo en pos de cumplimentar con los objetivos de este.

6.3 Criterios para el Ingreso al Proyecto.

Los criterios que se tendrán en cuenta para seleccionar a los pacientes en condiciones de ingresar al proyecto, serán los siguientes:

- Tener historia clínica activa en la institución.
- No registrar declaración jurada como trabajador en actividad.
- No registrar transferencia como autónomo o monotributista, a excepción de monotributista social.
- No registrar prestación previsional, a excepción de situaciones contempladas en el Dec. 603/2013 Art. 15
- En caso de existir parientes obligades a prestar alimentos, constatar que los mismos poseen ingresos inferiores al valor de la Canasta Básica Total (INDEC).

6.4 Proceso de Ingreso:

El equipo responsable del tratamiento del paciente solicita a través del módulo GEDO el ingreso del paciente. Elabora nota dirigida a la Sección Externación donde deben consignarse los datos de identificación del paciente y la modalidad de tratamiento indicada.

Las responsables de la Sección Externación elaboran un informe donde se dé cuenta de la situación socioeconómica del usuario. A fin de constatar incompatibilidades con los criterios de selección, se adjuntará certificación negativa expedida por ANSES del posible beneficiario y parientes obligados a prestar alimentos, en caso de que los hubiese.

Considerado oportuno el ingreso al Programa por parte de la jefatura del Dto de Redes, se procede a la firma del convenio de compromiso entre la máxima autoridad y el paciente y se eleva el expediente

6.5 Confección de legajo

El mismo se inicia con la apertura de expediente administrativo.

El legajo que presentará ante la jefa del Dto. de Redes conteniendo la siguiente documentación:

1. Solicitud de incorporación del usuario al proyecto.
2. Informe Social.
3. Aprobación del ingreso por jefatura del Dto. de Redes y presentación de Convenio de Compromiso celebrado entre el usuario y la máxima autoridad.

Se eleva el expediente y el anteproyecto de resolución de ingreso a la Asesoría Jurídica para su debida intervención. El expediente se eleva a la máxima autoridad para el dictado de la resolución pertinente

Una vez asentado el acto administrativo para la incorporación del usuario al Programa, se remite a la Dirección de Administración la documentación para realizar el alta del beneficiario:

6.6 Receptor y Administrador del Apoyo Económico.

El apoyo económico se deposita en la cuenta bancaria de titularidad del usuario, la cual informará al organismo mediante constancia de CBU emitida por entidad bancaria donde radica la cuenta.

En caso de NNYA o personas con capacidad restringida en el ejercicio de derechos, el receptor de la ayuda financiera será el apoderado legal o figura de apoyo designados judicialmente.

Así mismo, el usuario puede designar voluntariamente un administrador o apoderado, quien será el responsable de la administración de los fondos y por lo tanto tendrá ante el Estado Nacional la obligación de rendición de cuentas.

En estos casos el depósito de la ayuda económica se efectuará en cuenta bancaria a nombre del administrador, teniendo este la obligación de informar debidamente los datos para realizar el depósito.

6.7 Monto y duración del apoyo económico.

La Institución otorgará a cada paciente incluido en el proyecto una ayuda financiera en dinero, el cual será destinado con el fin de contribuir con los gastos de traslado que le insume acudir al tratamiento de salud que realiza.

La cuantía mensual inicial de la prestación se asimilará de manera estimativa al equivalente a la suma de 80 boletos mensuales calculados sobre la tarifa máxima de colectivo del AMBA publicada por el Ministerio de Transporte de la Nación.

Cada ayuda financiera se otorga por un plazo de 3 meses, pudiendo renovarse, suspenderse, cancelarse o disminuir su monto de acuerdo con la evaluación técnica que se efectuará periódicamente de la situación de cada usuario; y de las disponibilidades presupuestarias de la institución.

Así mismo, los valores de las líneas de apoyo económico serán revisadas con una periodicidad anual en función de las modificaciones generales del costo de vida; y según la disponibilidad de la institución en cada ejercicio presupuestario.

6.8 Carta de Compromiso para el ingreso al Programa.

Le usuaria, y en los casos que correspondiere su representante legal y/o administrador, suscribirán una carta compromiso donde se indicará el objetivo con el que se otorga el apoyo económico asignado y el destino de este.

La Carta contempla el compromiso del hospital de brindar atención integral al paciente, y el compromiso de este (y en caso de existir su administrador), en cumplir con las indicaciones del equipo interdisciplinario responsable del tratamiento del paciente.

7. Causales de Cancelación del apoyo económico:

- Fallecimiento del paciente
- Alta institucional definitiva del paciente.
- Derivación extrainstitucional.
- Incumplimiento del Convenio de Compromiso.
- Por cambios sobrevinientes en los Criterios de Ingreso.
- Incumplimiento del Requisito Esencial.
- Por recomendación del equipo responsable del tratamiento del usuaria.

8. Permanencia y renovación del apoyo económico.

El tiempo de permanencia se establece en el acto administrativo que da ingreso al paciente como usuaria del proyecto, pudiendo estipularse por un plazo de 3 meses, consecutivos o discontinuos.

Una vez alcanzado el plazo se revisará la continuidad del apoyo económico en base a la necesidad del tratamiento integral que realiza.

III. PROYECTO DE ESTRATEGIAS INTEGRALES.

1. FUNDAMENTACIÓN

El Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones “Lic. Laura Bonaparte” desarrolla estrategias de intervención desde la lógica de umbral mínimo de exigencia.

Tomando la concepción de dominio amplio del acceso al sistema de salud, intenta dar respuesta a las necesidades de la población, tanto de quien demanda tratamiento en salud mental como de aquellos que presentan un malestar o padecimiento y que la construcción de una demanda de atención implica intervenir sobre otras necesidades percibidas por le usuari.

Se atienden personas en donde las necesidades más elementales, que hacen a la mera supervivencia, no están cubiertas. Personas que no tienen donde vivir y satisfacer su derecho al descanso, que desarrollan actividades centradas en la subsistencia diaria, de bajos ingresos y escasos o nulos niveles de monetización, que carecen de acceso a servicios básicos, a vestimenta, elementos de higiene personal y alimentos.

Estas condiciones económicas y sociales se constituyen como un factor de riesgo en el proceso de salud de los pacientes que aquí se asisten, siendo por tanto una barrera para la accesibilidad.

Desarrollar estrategias de intervención que alojen a les sujetos en función de aquellos recursos y necesidades que presentan como demanda explicita, es una intervención necesaria para posibilitar el inicio de la atención.

Por lo tanto, el otorgamiento de un apoyo económico se plantea como una estrategia indispensable para aquellos pacientes que requieren del apoyo económico para crear condiciones de posibilidad para la restitución de los derechos.

Estas acciones tienen como fin la promoción de la salud desde una perspectiva integral, ya que genera condiciones de bienestar para les usuarios, con relación

a su existencia material, social y económica, favorecen la mejora de su calidad de vida y alivian su padecimiento.

2. Propósito.

Contribuir al ejercicio efectivo de los derechos humanos de los pacientes, generando las condiciones necesarias para construir la demanda de un tratamiento posible.

3. Objetivos generales.

Facilitar la accesibilidad de un tratamiento en salud con personas que se encuentran en situación de extrema vulneración.

4. Objetivos específicos.

Propiciar condiciones materiales necesarias al inicio de tratamiento.

Evitar las intervenciones iatrogénicas e internaciones prolongadas fundadas en la existencia de problemáticas socioeconómicas.

Fortalecer el ingreso económico con fines exclusivamente de cobertura de necesidades básicas.

5. FINALIDAD

Se pretende fortalecer el ingreso económico de los pacientes, brindando un apoyo económico con fines exclusivamente de cobertura de gastos de urgente necesidad.

El apoyo económico es de carácter individual y no reintegrable, que se entrega al usuario en concepto de ayuda financiera, no pudiéndose exigir su reintegro bajo ningún concepto. El mismo se efectiviza mensualmente mediante depósito bancario en cuenta de titularidad del paciente.

6. OPERATIVIDAD

Se trata de una prestación social, consistente en una suma de dinero no reintegrable, que se otorga al paciente que ingrese al proyecto, quien se encuentra atravesando situación de extrema vulneración de derechos sociales y económicos. Con el objeto de mitigar los efectos negativos de las emergencias que sitúan a grupos de personas en estado de riesgo crítico.

La permanencia del usuario en el proyecto estará sujeta al cumplimiento de todas las pautas fijadas en el presente manual.

6.1 Requisito Esencial

El apoyo económico deberá formar parte en un plan terapéutico, y perseguir el fin de resolver la satisfacción de necesidades esenciales para el inicio y continuidad de la atención en salud mental.

En este sentido, la ayuda económica se otorga a modo de apoyo para el solvento de insumos y servicios contemplados en la Canasta Básica Total.

6.2 Destinatarios

La población destinataria son pacientes mayores de 18 años que realizan tratamiento en la Institución. Continuará tomando a su cargo el tratamiento, atención interdisciplinaria e integral.

Pueden ingresar como usuarios del proyecto pacientes que brindan conformidad con la indicación de tratamiento en cualquiera de los dispositivos asistenciales de atención ambulatoria y en los dispositivos de abordaje territorial y centros comunitarios.

6.3 Criterios para el Ingreso al Proyecto.

Los criterios que se tendrán en cuenta para seleccionar a los pacientes en condiciones de ingresar al proyecto, serán los siguientes:

- Tener historia clínica activa en la institución.

- No registrar declaración jurada como trabajador en actividad.
- No registrar transferencia como autónomo o monotributista, a excepción de monotributista social.
- No registrar prestación previsional, a excepción de situaciones contempladas en el Dec. 603/2013 Art. 15
- En caso de existir parientes obligados a prestar alimentos, constatar que los mismos poseen ingresos inferiores al valor de la Canasta Básica Total (INDEC).

6.4 Proceso de Ingreso:

El equipo responsable del tratamiento del paciente solicita a través del módulo GEDO el ingreso del paciente. Elabora nota dirigida a la Sección Externación donde deben consignarse los datos de identificación del paciente y la modalidad de tratamiento indicada.

Las responsables de la Sección Externación elaboran un informe donde se dé cuenta de la situación socioeconómica del usuari y los gastos que se pretenden cubrir con el apoyo económico otorgado. A fin de constatar incompatibilidades con los criterios de selección establecidos, se adjuntará certificación negativa expedida por ANSES del posible beneficiario y parientes obligados a prestar alimentos, en caso de que los hubiese.

Se eleva a la jefatura del Dto. de redes quien, en caso de considerar oportuno el ingreso al Programa del usuari, procede para la firma del convenio de compromiso entre la máxima autoridad y le paciente.

6.5 Confeción de legajo

El mismo se inicia con la apertura de expediente administrativo y se compone de la siguiente documentación.

1. Solicitud de incorporación del usuari al Proyecto.
2. Informe Social.
3. Objetivo del apoyo económico.

4. Aprobación del ingreso por la jefatura del Dto. de Redes y presentación de Convenio de Compromiso celebrado entre el usuario y la máxima autoridad.

Se eleva el expediente y el anteproyecto de resolución de ingreso a la Asesoría Jurídica para su debida intervención. El expediente se remite a la máxima autoridad para el dictado de la resolución pertinente

Una vez asentado el acto administrativo para la incorporación del usuario al Programa, se remite a la Dirección de Administración la documentación para realizar el alta del beneficiario:

6.6 Receptor y Administrador del Apoyo Económico.

El apoyo económico se deposita en la cuenta bancaria de titularidad del usuario, la cual informará al organismo mediante constancia de CBU emitida por entidad bancaria donde radica la cuenta.

Así mismo, el usuario puede designar voluntariamente un administrador o apoderado, quien será el responsable de la administración de los fondos y por lo tanto tendrá ante el Estado Nacional la obligación de rendición de cuentas.

En estos casos el depósito del apoyo económico se efectuará en cuenta bancaria a nombre del administrador, teniendo este la obligación de informar debidamente los datos para realizar el depósito.

6.7 Monto y duración del apoyo económico.

La cuantía mensual inicial de la prestación se asimilará de manera estimativa al 30% del salario mínimo vital y móvil vigente a marzo 2021.

Cada apoyo económico se otorga mensualmente pudiendo renovarse, suspenderse, cancelarse o disminuir su monto de acuerdo con la evaluación técnica que se efectuará periódicamente de la situación de cada usuario; y de las disponibilidades presupuestarias de la institución.

Así mismo, el valor del apoyo económico será revisadas con una periodicidad anual en función de las modificaciones generales del costo de vida; y según la disponibilidad de la institución en cada ejercicio presupuestario.

6.8 Carta de Compromiso para el ingreso al Programa.

Le usuaria, y en los casos que correspondiere su representante legal y/o administrador, suscribirán una carta compromiso donde se indicará el objetivo con el que se otorga el apoyo económico asignado y el destino de este.

La Carta contempla el compromiso del hospital de brindar atención integral al paciente, y el compromiso de este (y en caso de existir su administrador), en cumplir con las indicaciones del equipo interdisciplinario responsable del tratamiento del paciente.

7. Causales de Cancelación del apoyo económico:

- Fallecimiento del paciente
- Alta institucional definitiva del paciente.
- Derivación extrainstitucional.
- Incumplimiento del Convenio de Compromiso.
- Por cambios sobrevinientes en los Criterios de Ingreso.
- Incumplimiento del Requisito Esencial, mencionado en el punto 1
- Por recomendación del equipo responsable del tratamiento del usuaria.

CIRCUITO ADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DEL PAGO DE PRESTACIONES QUE IMPUTAN EN EL INCISO 5.1.4 “AYUDAS SOCIALES A PERSONAS”.

Una vez asentado el acto administrativo para la incorporación del usuario al Programa, se remite a la Dirección de Administración la documentación para realizar el alta del beneficiario:

En forma mensual se iniciará un expediente para la liquidación de los apoyos económicos, que contendrá la siguiente documentación:

1. Informe con los listados de los usuarios que percibirán el apoyo económico y el monto correspondiente en cada caso.
- 2- Nota de jefe de Departamento de Redes ratificando o rectificando el informe.

La jefatura del Dto. de Redes solicita la intervención de la Dirección de Administración para que confirme la disponibilidad de crédito para el pago de los apoyos económicos y de curso al expediente.

Así mismo, se elabora el anteproyecto de resolución de pago mensual de los apoyos económicos para revisión de la Dirección de Administración y posterior firma de la máxima autoridad y registro de las actuaciones administrativas.

Dicho proceso se desenvuelve sin perjuicio de lo establecido en la Ley 24156 de los Sistemas de Administración Financiera y Control y las pautas que dicte la Dirección de Administración.

FUNCIONES ADICIONALES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA SECCIÓN EXTERNACIÓN.

Se establecen las siguientes funciones de carácter general complementarias a los procesos estipulados en este manual:

- Mantener canales de comunicación fluidos con equipos profesionales de los servicios para propiciar las afluencias de solicitudes de incorporación de los pacientes en el programa.
- Informar a los posibles usuarios del programa, y a sus referentes socioafectivos respecto al encuadre, compromisos adquiridos, y causales de cancelación o suspensión del pago del subsidio.
- Orientar a los usuarios respecto a apertura de cuenta bancaria.
- Remitir los datos con fines estadísticos que requiera el sector.
- Articular con el Sector Contabilidad para asegurar la fluidez del proceso de liquidación del pago, las necesidades y requerimientos presupuestarios.



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

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO ASISTENCIAL ANEXO 1

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 29 pagina/s.