



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

### Proyecto de convenio

Número:

Referencia: Proyecto de Convenio Marco para PNSPI - EX-2022-109047982- -APN-DD#MS

**CONVENIO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, EL RESPONSABLE JURISDICCIONAL DE SALUD DE ..... PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD PARA LOS PUEBLOS INDÍGENAS. -**

Entre el Ministerio de Salud de la Nación, representado en este acto por el/la Sr/a Ministro/a de Salud Dr./a....., DNI....., en adelante “EL MINISTERIO” con domicilio en Av. 9 de Julio 1925, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y el Organismo Responsable del Sistema de Salud Jurisdiccional de ..... representado en este acto por....., DNI....., en adelante la “JURISDICCIÓN”, con domicilio en ..... y domicilio electrónico en:..... y deciden celebrar el presente Convenio para el desarrollo del Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas, a tenor de las siguientes cláusulas y condiciones:

**PRELIMINAR:** Se entiende por “**BECARIOS**” a las personas físicas pertenecientes a Pueblos Indígenas que reciben del MINISTERIO una beca de formación y capacitación en los términos del presente Convenio. Resultando este concepto abarcativo de los **AGENTES SANITARIOS INDÍGENAS, FACILITADORES INTERCULTURALES, REFERENTES JURISDICCIONALES** y **EQUIPO DE MESOGESTIÓN**.

Se entiende por “**REFERENTE JURISDICCIONAL**” aquel **BECARIO** designado por la jurisdicción, con la conformidad del Ministerio, cuya función es realizar el monitoreo, acompañamiento de los **AGENTES SANITARIOS INDÍGENAS** y **FACILITADORES INTERCULTURALES** y verificar el fiel cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente Convenio.

Se entiende por “**AGENTE SANITARIO INDIGENA**” al **BECARIO** que siendo parte de una comunidad indígena tiene responsabilidad sanitaria sobre las personas/familias de su zona asignada, para desarrollar las actividades de promoción de

la salud, asistencia y prevención de enfermedades.

Se entiende por **“FACILITADOR INTERCULTURAL DE SALUD”** al **BECARIO** que, siendo parte de una comunidad indígena, posee conocimiento general de la cosmovisión, cultura, religiosidad, prácticas medicinales, y protocolos de salud tradicional del/los Pueblos Indígenas y actúa como intermediario entre el sistema oficial de salud jurisdiccional y la comunidad a la que pertenece y asiste.

Se entiende por **“EQUIPO DE MESOGESTION”** en el marco del presente convenio: a quienes realicen recorridas a efectores de salud; quienes realicen tareas que permitan la correcta implementación/ejecución del programa; quienes brinden apoyo y seguimiento en relación a las actividades de capacitación y a las que se realizan en el territorio.

**CLÁUSULA PRIMERA: Objetivo general.** El objetivo del presente Convenio es asegurar el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, mejorando la accesibilidad de los miembros de comunidades indígenas al sistema jurisdiccional de salud, a través del otorgamiento de becas otorgadas por EL MINISTERIO.

**CLÁUSULA SEGUNDA: Objetivos Específicos.** Serán objetivos específicos del presente Convenio:

1. Fortalecer la estrategia territorial en comunidades indígenas con eje en la Salud Comunitaria.
2. Mejorar la accesibilidad, ampliar la cobertura y calidad de atención de los habitantes de las comunidades indígenas en los establecimientos del Primer Nivel de Atención del sistema público de salud.
3. Impulsar y fortalecer el trabajo comunitario, intersectorial y en redes locales en las comunidades indígenas desde una perspectiva intercultural.
4. Planificar y realizar actividades de prevención y promoción de la salud desde una perspectiva intercultural.
5. Propiciar la capacitación de los Agentes Sanitarios Indígenas mediante educación permanente en servicio.
6. Aplicar los contenidos de las capacitaciones en su práctica diaria.
7. Generar información sociodemográfica de su población a cargo, incluyendo situaciones de vulnerabilidad.
8. Promover políticas de gestión de calidad y responsable del recurso humano que se desempeña en el primer nivel de atención.

**CLÁUSULA TERCERA: Monto a transferir.** El BECARIO recibirá la suma fija mensual en pesos de acuerdo a lo establecido en el ANEXO IV. El presente aporte del MINISTERIO se implementa bajo la modalidad de beca de formación y capacitación.

El MINISTERIO tendrá la facultad de actualizar en forma unilateral los montos del Anexo correspondiente a la asignación por beca, de modo que su actualización por acto administrativo ministerial implicará su automática actualización en los acuerdos ya suscriptos.

**CLÁUSULA CUARTA: Gestión del Programa.** EL MINISTERIO tendrá a su cargo la gestión general del Programa, a

través de la Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria dependiente de la Subsecretaría de Integración de los Sistemas y Atención Primaria bajo la órbita de la Secretaría de Equidad en Salud. La JURISDICCIÓN será la encargada de ejecutar el Programa a nivel local.

### **CLÁUSULA QUINTA: Obligaciones del Ministerio.**

EL MINISTERIO se compromete a:

1. Transferir fondos a la JURISDICCIÓN en concepto de beca de capacitación en territorio cuyos destinatarios serán BECARIOS/AS que hayan sido aprobados por el MINISTERIO, conforme requisitos establecidos en el ANEXO I y Cláusula Séptima.
2. Monitorear el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio.
3. Ofrecer un plan de capacitación anual para los/as BECARIOS/AS a fin de mejorar y ampliar sus competencias, conforme lo establecido en ANEXO III.
4. Monitorear y evaluar el cumplimiento de las condiciones de permanencia establecidas para los/as BECARIOS/AS, conforme ANEXO I, el cual es parte integrante del presente convenio.
5. Monitorear a los/as BECARIOS/AS con periodicidad cuatrimestral, a través de la evaluación del Informe Socio Sanitario de Actividades que se adjunta en el ANEXO I, punto V.
6. Controlar la recepción de la certificación de servicios enviada mensualmente por la JURISDICCIÓN, a fin de garantizar la acreditación del cumplimiento de las obligaciones asumidas por los/as BECARIOS/AS.
7. Disponer los actos administrativos aclaratorios que resulten necesarios para la implementación del Programa.

### **CLÁUSULA SEXTA: Obligaciones de la Jurisdicción.** Son obligaciones de la JURISDICCIÓN:

1. Nombrar a un REFERENTE JURISDICCIONAL del Programa, cuya designación deberá contar con la aprobación del MINISTERIO.
2. Definir la conformación y la asignación de becas, garantizando que cumplan los requisitos establecidos en el ANEXO I y remitiendo el listado de BECARIOS conforme el ANEXO VI.
3. Garantizar las condiciones adecuadas para el desarrollo del Programa y de las actividades de capacitación.
4. Remitir al Ministerio los datos estadísticos y cualquier otro tipo de información que el MINISTERIO requiera para el correcto seguimiento del Programa, incluyendo informes sobre el desempeño del BECARIO/A y los resultados de las actividades desarrolladas.
5. Garantizar la provisión de un seguro de responsabilidad civil para los BECARIOS que reciban beca por parte del MINISTERIO.
6. Presentar la debida rendición de cuentas a EL MINISTERIO, en el plazo máximo de noventa (90) días corridos, a contar desde la última transferencia de fondos efectivizada por éste, de acuerdo al régimen tributario al que hayan adherido los BECARIOS/AS y a lo establecido por la Resolución Ministerial 920/21 y sus complementarias y modificatorias.

7. Notificar al MINISTERIO por medio fehaciente y dentro de un plazo de 48 horas de producido el evento, toda información relativa a altas, bajas y cualquier otra situación que concierne específicamente al/la BECARIO/A o al Programa en general.
8. Facilitar las tareas de relevamiento y monitoreo que periódicamente realizará el Ministerio.
9. Monitorear el cumplimiento de las obligaciones asumidas por los/as BECARIOS/AS y aplicar, en caso de incumplimiento, y con la aprobación del MINISTERIO, las bajas conforme lo previsto en el ANEXO II del presente Convenio y en las condiciones en éste descritas.
10. Monitorear al REFERENTE JURISDICCIONAL en el cumplimiento de las obligaciones detalladas en la Cláusula Séptima.
11. Remitir mensualmente la certificación de servicios de los/as BECARIOS/AS firmada por el responsable operativo jurisdiccional.
12. Remitir cuatrimestralmente los Informes Socio Sanitarios de Actividades presentados por los/as BECARIOS/AS.
13. Garantizar un tiempo protegido para las horas de capacitación de los/as BECARIOS/AS;
14. Proveer las herramientas y garantizar las condiciones necesarias de acceso, para que los/as BECARIOS/AS realicen las capacitaciones requeridas por el MINISTERIO.
15. Utilizar los fondos transferidos por el MINISTERIO exclusivamente para los fines descriptos en el presente convenio.
16. Notificar en forma fehaciente a los BECARIOS/AS sobre las obligaciones a su cargo que surjan del presente convenio.
17. Colaborar e instruir a los BECARIOS/AS en la adhesión al régimen tributario que corresponda.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: Obligaciones del/la Becario/a.** Son obligaciones del/la BECARIO/A:

**AGENTE SANITARIO INDIGENA:**

1. Integrar donde hubiese equipos de salud con población indígena a cargo con área de responsabilidad definida de un Establecimiento de Salud que la jurisdicción indique.
2. Tener responsabilidad sanitaria sobre las personas/familias de su zona asignada, para desarrollar las actividades de promoción de la salud, asistencia y prevención de enfermedades, optando por alguna de las modalidades propuestas a continuación en acuerdo con la JURISDICCIÓN:
  - Modalidad 1: Cumplir 30 horas semanales.
  - Modalidad 2: Cumplir 15 horas semanales.
3. Cumplir con los requisitos previstos en el ANEXO I.
4. Solicitar siempre autorización a la JURISDICCIÓN para cambiar de Establecimiento de Salud.
5. Realizar actividades junto a su equipo de salud y la comunidad para mejorar la calidad de vida de la población del área de responsabilidad sanitaria del Establecimiento de Salud asignado, desde una perspectiva intercultural.

6. Generar información sociodemográfica de la población a cargo.
7. Cumplir con los requerimientos de información que el Ministerio realice, bajo el formato y con la regularidad que el mismo estipule.
8. No divulgar información confidencial.
9. Obrar con la debida diligencia, asumiendo la total responsabilidad por toda consecuencia dañosa derivada de su actuación, o del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de cualquier obligación emergente del presente Convenio, que se encuentre a su cargo.
10. Responder personalmente por cualquier suma que deba abonar a un damnificado, a sus derechohabientes o a terceros en razón de la responsabilidad civil, contractual o extracontractual en la que hubiere incurrido como consecuencia del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de las prestaciones comprometidas en el presente convenio.
11. Declarar su condición laboral al momento de la firma del presente convenio, si se encuentra enmarcado en relación de dependencia con la JURISDICCIÓN u otro organismo/institución o si desempeña sus funciones de manera independiente. En este último caso, el BECARIO podrá optar por la adhesión al Monotributo Social o cualquier otro régimen tributario de conformidad con lo previsto en la normativa vigente aplicable.
12. Emitir la facturación mensual correspondiente al pago de la beca, siempre que el BECARIO declare que su actuación es independiente y autónoma, cuyo puntual y estricto cumplimiento correrá por su cuenta exclusiva, como así también toda otra obligación derivada de la legislación impositiva y de seguridad social. Esta condición también aplicará para BECARIOS que se encuentren bajo relación de dependencia con la JURISDICCIÓN u otros organismos/instituciones público o privadas debiendo optar por el régimen tributario que se adapte a su condición según la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS. Se destaca que lo aquí previsto no exime a la JURISDICCION de la verificación del cumplimiento de la normativa por parte de los becarios propuestos y seleccionados por ella.
13. El BECARIO no estará exento de ningún impuesto en virtud de este convenio y será de su exclusiva responsabilidad el pago de los impuestos con que se graven las sumas recibidas en virtud del presente convenio liberando expresamente al MINISTERIO de toda obligación fiscal cuyo cumplimiento expreso sea ajeno a la misma.

#### **FACILITADOR INTERCULTURAL DE SALUD:**

1. Tener responsabilidad sanitaria sobre las personas/familias de su zona asignada, para desarrollar las actividades de promoción de la salud, asistencia y prevención de enfermedades, optando por alguna de las modalidades propuestas a continuación en acuerdo con la JURISDICCIÓN:
  - Modalidad 1: Cumplir 30 horas semanales.
  - Modalidad 2: Cumplir 15 horas semanales.
2. Cumplir con los requisitos previstos en el ANEXO I.
3. Brindar orientación a la población indígena y sus familias en casos de atención ambulatoria y hospitalaria.
4. Ofrecer apoyo integral y bilingüe a los pacientes.
5. Facilitar la comprensión de indicaciones médicas y los cuidados en el establecimiento. (consentimiento informado),
6. Centralizar la articulación de la población indígena con el equipo del efector de salud donde se desempeña, realizando la

adecuación cultural necesaria para mejorar la comunicación entre los mismos,

7. Coordinación con la red de servicios intra y extra hospitalarios.
8. Sensibilización desde la interculturalidad a usuarios y personal del servicio de salud.
9. No divulgar información confidencial.
10. Obrar con la debida diligencia, asumiendo la total responsabilidad por toda consecuencia dañosa derivada de su actuación, o del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de cualquier obligación emergente del presente Convenio, que se encuentre a su cargo.
11. Responder personalmente por cualquier suma que deba abonar a un damnificado, a sus derechohabientes o a terceros en razón de la responsabilidad civil, contractual o extracontractual en la que hubiere incurrido como consecuencia del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de las prestaciones comprometidas en el presente convenio.
12. Declarar su condición laboral al momento de la firma del presente convenio, si se encuentra enmarcado en relación de dependencia con la JURISDICCIÓN u otro organismo/institución o si desempeña sus funciones de manera independiente. En este último caso, el BECARIO podrá optar por la adhesión al Monotributo Social o cualquier otro régimen tributario de conformidad con lo previsto en la normativa vigente aplicable.
13. Emitir la facturación mensual correspondiente al pago de la beca, siempre que el BECARIO declare que su actuación es independiente y autónoma, cuyo puntual y estricto cumplimiento correrá por su cuenta exclusiva, como así también toda otra obligación derivada de la legislación impositiva y de seguridad social. Esta condición también aplicará para BECARIOS que se encuentren bajo relación de dependencia con la JURISDICCIÓN u otros organismos/instituciones público o privadas debiendo optar por el régimen tributario que se adapte a su condición según la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS. Se destaca que lo aquí previsto no exime a la JURISDICCION de la verificación del cumplimiento de la normativa por parte de los becarios propuestos y seleccionados por ella.
14. El BECARIO no estará exento de ningún impuesto en virtud de este convenio y será de su exclusiva responsabilidad el pago de los impuestos con que se graven las sumas recibidas en virtud del presente convenio liberando expresamente al MINISTERIO de toda obligación fiscal cuyo cumplimiento expreso sea ajeno a la misma.

#### **REFERENTE JURISDICCIONAL:**

1. Garantizar las condiciones adecuadas para el desarrollo del Programa y actividades de atención.
2. Remitir al Ministerio, los datos estadísticos y cualquier otro tipo de información que el Ministerio requiera para el correcto seguimiento del Programa, incluyendo informes sobre el desempeño del BECARIO/A y los resultados de las actividades desarrolladas.
3. Notificar al Ministerio, por medio fehaciente dentro de las 48 horas de producido el evento, toda información relativa a altas, bajas y cualquier otra situación que concierne específicamente al BECARIO/A o al Programa en general.
4. Facilitar las tareas de relevamiento y monitoreo que periódicamente realizará el Ministerio.
5. Monitorear el cumplimiento de las obligaciones asumidas por los/as BECARIOS/AS y aplicar, en caso de incumplimiento y con la aprobación del Ministerio, las bajas correspondientes.
6. Remitir mensualmente la certificación de servicios de los/as BECARIOS/AS firmada por el responsable jurisdiccional.

7. Contemplar las causales de baja y/o apercibimiento detalladas en el ANEXO II.
8. Consolidar cuatrimestralmente los Informes Socio Sanitarios de Actividades presentados por los/as BECARIOS/AS y que luego serán remitidos por la JURISDICCIÓN al MINISTERIO.
9. Colaborar e instruir a los BECARIOS/AS en la adhesión al régimen tributario que corresponda.
10. No divulgar información confidencial.
11. Obrar con la debida diligencia, asumiendo la total responsabilidad por toda consecuencia dañosa derivada de su actuación, o del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de cualquier obligación emergente del presente Convenio, que se encuentre a su cargo.
12. Responder personalmente por cualquier suma que deba abonar a un damnificado, a sus derechohabientes o a terceros en razón de la responsabilidad civil, contractual o extracontractual en la que hubiere incurrido como consecuencia del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de las prestaciones comprometidas en el presente convenio.
13. Declarar su condición laboral al momento de la firma del presente convenio, si se encuentra enmarcado en relación de dependencia con la JURISDICCIÓN u otro organismo/institución o si desempeña sus funciones de manera independiente. En este último caso, el BECARIO podrá optar por la adhesión al Monotributo Social o cualquier otro régimen tributario de conformidad con lo previsto en la normativa vigente aplicable.
14. Emitir la facturación mensual correspondiente al pago de la beca, siempre que el BECARIO declare que su actuación es independiente y autónoma, cuyo puntual y estricto cumplimiento correrá por su cuenta exclusiva, como así también toda otra obligación derivada de la legislación impositiva y de seguridad social. Esta condición también aplicará para BECARIOS que se encuentren bajo relación de dependencia con la JURISDICCIÓN u otros organismos/instituciones público o privadas debiendo optar por el régimen tributario que se adapte a su condición según la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS. Se destaca que lo aquí previsto no exime a la JURISDICCIÓN de la verificación del cumplimiento de la normativa por parte de los becarios propuestos y seleccionados por ella.
15. El BECARIO no estará exento de ningún impuesto en virtud de este convenio y será de su exclusiva responsabilidad el pago de los impuestos con que se graven las sumas recibidas en virtud del presente convenio liberando expresamente al MINISTERIO de toda obligación fiscal cuyo cumplimiento expreso sea ajeno a la misma.

**CLÁUSULA OCTAVA: Aval de la Comunidad.** Para ser propuesto como Agente Sanitario Indígena o Facilitador Intercultural de Salud se requerirá el aval firmado por la autoridad máxima de la comunidad en la cual el/la BECARIO/A se desempeñe, de acuerdo a lo estipulado en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, ratificada por Argentina en el año 1992.

**CLÁUSULA NOVENA: Cuestiones atinentes a la responsabilidad.** La ejecución del presente convenio no crea ningún tipo de vínculo empleador/empleado, agencia o cualquier relación legal entre LA JURISDICCIÓN y EL MINISTERIO.

La JURISDICCIÓN asume en forma exclusiva la total responsabilidad por las consecuencias derivadas de la actuación de los/as becarios/as, y toda otra actividad vinculada con la ejecución del Programa, en el ámbito de su actuación, así como de toda consecuencia dañosa derivada de las prácticas médicas y/o paramédicas que pudieran realizar los profesionales que desarrollen sus prácticas en los Efectores de Salud del Primer Nivel de Atención, como así también del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de cualquier obligación emergente del presente Convenio.

La JURISDICCIÓN y los BECARIOS adoptarán, por sí o por terceros, los recaudos suficientes para asumir las

responsabilidades que se generen en el desarrollo del Programa, sin reclamo al MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

**CLÁUSULA DÉCIMA: Rescisión.** Las partes se reservan la posibilidad de rescindir el presente Convenio mediante la notificación fehaciente a la otra parte, con una antelación no menor a los sesenta (60) días corridos.

Las obligaciones que se encuentren en curso a esta fecha, deberán continuar hasta su completa finalización en los términos en que hayan sido acordadas, salvo decisión contraria conjunta entre ambas partes y que ello no genere perjuicios a terceros.

En su caso, la JURISDICCIÓN deberá una vez transcurrido dicho plazo, arbitrar los medios para proceder a las rendiciones de fondos pendientes sobre las sumas transferidas con anterioridad al mismo.

Asimismo, una vez transcurrido dicho plazo, y mientras se resuelven y concretan las obligaciones pendientes de cumplimiento por parte de LA JURISDICCIÓN, el MINISTERIO podrá retener las transferencias de fondos pendientes.

**CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: Resolución por incumplimiento.** En caso de incumplimiento por parte de la JURISDICCIÓN de las obligaciones a su cargo, el MINISTERIO intimará por medio fehaciente, otorgándole un plazo de sesenta (60) días corridos a fin de que ésta proceda a la ejecución de sus obligaciones incumplidas.

Mientras se resuelven y concretan las obligaciones, el MINISTERIO podrá retener las transferencias de fondos pendientes.

Para el caso de que luego de la intimación establecida en el párrafo precedente, la JURISDICCIÓN no cumpliera con la ejecución de sus obligaciones, el MINISTERIO podrá resolver el presente Convenio sin necesidad de intimación ni interpelación judicial. En dicho caso, la financiación de los/las BECARIOS/AS quedará bajo la exclusiva responsabilidad de la JURISDICCIÓN.

**CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: Resolución de conflictos.** Ante cualquier conflicto sobre cuestiones derivadas del presente Convenio, las partes en primer término deberán resolverlo por las instancias administrativas pertinentes, y en caso de no arribar a una solución, la cuestión será dirimida conforme a las normas de competencia que resulten aplicables.

**CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: Domicilio y notificaciones.** Las partes constituyen domicilio, EL MINISTERIO en la Coordinación del Programa, sita en la Av. 9 de Julio No 1925, piso 12, Oficina 1201 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la JURISDICCIÓN en el domicilio indicado en el encabezamiento del presente, donde serán válidas las futuras comunicaciones que se cursen a todos los efectos.

Para el caso que las partes cuenten con domicilios electrónicos constituidos en el encabezado del presente, las notificaciones enviadas a aquellos resultan igualmente válidas a los efectos del presente convenio



**CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: Vigencia.** El presente acuerdo estará vigente desde el día 01 de Enero de 2023 hasta el día 31 de Diciembre de 2025.

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, a los ..... días del mes de ..... de 202...., en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.-

.....

.....

## **ANEXO I.- DE LOS/AS BECARIOS/AS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD PARA LOS PUEBLOS INDÍGENAS.**

### **I Condiciones de ingreso de los/as BECARIOS/AS:**

1. Poseer el aval correspondiente, debidamente suscripto para el caso de los AGENTES SANITARIOS INDÍGENAS y FACILITADORES INTERCULTURALES DE SALUD por la máxima autoridad de la comunidad indígena en la cual se desempeñará y para el caso del REFERENTE JURISDICCIONAL por la máxima autoridad del sistema de salud de la JURISDICCIÓN.
2. Desempeñarse en un establecimiento de salud preferentemente del Primer Nivel de Atención, con población indígena asignada.

### **II Condiciones de permanencia de los /as Becarios/as:**

1. Participar de las capacitaciones requeridas anualmente.
2. Realizar y remitir cuatrimestralmente el Informe Socio Sanitario de Actividades requerido en formato electrónico, al área de responsabilidad; de acuerdo a los modelos establecidos en el ANEXO V del presente convenio.

### **III Condiciones de Licencias**

Se aplicará el régimen de licencias que corresponda, según la normativa aplicable en la JURISDICCIÓN, debiendo cumplir la asistencia a las capacitaciones requeridas por el MINISTERIO.

Se considerarán inasistencias justificadas con el correspondiente certificado médico de un servicio público de salud, las originadas en las siguientes causas:

1. Afecciones o lesiones de corto tratamiento hasta TREINTA (30) días anuales.
2. Maternidad TRES (3) meses.
3. Paternidad DOS (2) días hábiles.

Toda otra situación será evaluada por el MINISTERIO, quien se reserva el derecho de determinar si se encuentra justificada o no la inasistencia de que se trate.

#### **IV Condiciones de bajas a los/as BECARIOS/as**

A los fines del presente título, podrán alegarse alternativamente cualquiera de las causales que se detallan a continuación:

1. Incumplimiento o cumplimiento deficitario de las obligaciones establecidas en el presente convenio.
2. Trato inapropiado hacia la autoridad, integrantes del equipo o comunidad.
3. Incumplimiento de los objetivos específicos del Programa.
4. Incumplimiento de las actividades de capacitación.
5. Abandono injustificado del establecimiento de salud asignado.
6. Cambio de establecimiento asignado sin aprobación de la JURISDICCION

El MINISTERIO se reserva el derecho de dar de baja al/la BECARIO/A sin expresión de causa notificando su decisión con una antelación de cuarenta y cinco (45) días corridos a la JURISDICCIÓN; la misma en un plazo de 48 horas deberá notificar al BECARIO/A. Se deja constancia de que la baja del BECARIO/A no dará lugar a indemnización o reclamo alguno.

#### **V Informe Socio Sanitario de Actividades**

En forma cuatrimestral, tanto el AGENTE SANITARIO como el FACILITADOR INTERCULTURAL DE SALUD deberán presentar al REFERENTE JURISDICCIONAL el siguiente Informe Socio Sanitario de Actividades, en formato electrónico de acuerdo a los modelos que se exponen a continuación y que se encuentran aprobados por el Ministerio:

Modelo de Informe Socio Sanitario de Actividades para el AGENTE SANITARIO:

<b>Variables</b>	<b>Detalle</b>
Provincia	
Región o Zona Sanitaria/ Área Operativa	
Departamento/Municipio	
Localidad	

Tipo de Establecimiento de Salud

Nombre del Establecimiento de Salud

Código SISA del Establecimiento (REFES)

Responsable del Establecimiento

Nómina de Agentes Sanitarios Indígenas

Cantidad de capacitaciones recibidas por los agentes Sanitarios

Población nominal a cargo del establecimiento \*3

Población adscripta a cada agente Sanitario Indígena habitantes

Cantidad de niños con controles de salud realizados por el Agente Sanitario Indígena (menores de 10 años) habitantes

Porcentaje de niños adscriptos con controles de salud (menores de 10 años) (Cantidad de niños adscriptos con controles de salud/total de niños adscriptos) %

Cantidad de controles de salud de adolescentes realizados por Agente Sanitario Indígena (de 10 a 19 años) habitantes

Porcentaje de adolescentes adscriptos con controles de salud (de 10 a 19 años) (Cantidad de adolescentes adscriptos con controles de salud/Total de adolescentes adscriptos) %

Cantidad de controles de salud de adultos (de 19 a 64 años) realizados por el Agente Sanitario Indígena habitantes

Porcentaje de adultos adscriptos con controles de salud (de 19 a 64 años) (Cantidad de adultos adscriptos con controles de salud/Total de adultos adscriptos) %

Cantidad de embarazadas con controles realizados por el Agente Sanitario Indígena habitantes

Porcentaje de embarazadas adscriptas con controles (Cantidad de embarazadas adscriptas con controles/Total de embarazadas adscriptas) %

Cantidad de derivaciones y turnos programados

Cantidad de consultorías Interculturales

Cantidad de vacunas aplicadas y controles de carnet

Modelo de Informe Socio Sanitario para el FACILITADOR INTERCULTURAL DE SALUD:

<b>Variables</b>	<b>Detalle</b>
------------------	----------------

Provincia

Región o zona sanitaria/Área operativa

Departamento

Localidad

Tipo de establecimiento de Salud

Nombre del Establecimiento de Salud

Código SISA del Establecimiento (REFES)

Responsable del Establecimiento

Nómina de Agentes Sanitarios Indígenas

Población nominal a cargo del establecimiento

Población indígena a cargo del establecimiento

Cantidad de pacientes y de familiares que se acompañan en el establecimiento

Cantidad de consultorías realizadas

Cantidad de personas asesoradas con medicina ancestral

Cantidad de reuniones con el equipo de salud

Cantidad de charlas, talleres realizados (prevención y promoción)

Participación en capacitación

Participación en Encuentros Interculturales

Participación en asambleas comunitarias (o de Pueblo)

Cantidad de turnos gestionados

Cantidad de derivaciones realizadas

otros

## **ANEXO II – CAUSALES DE BAJA Y/O APERCIBIMIENTO DEL REFERENTE JURISDICCIONAL**

a- Incurrir en mal desempeño, cumplimiento deficitario o negligente de las obligaciones y compromisos asumidos en el Convenio de Beca.

b- Aplicar apercibimientos, transmitir lineamientos o realizar cualquier otro accionar que influya directamente con el Programa y no cuente con la conformidad del Ministerio.

c- No cumplir con la presentación de los informes y certificaciones de servicios correspondientes en tiempo y forma.

d- Revelar información confidencial.

e- No cumplir con los objetivos del Programa.

f- Incurrir en violación del secreto profesional, y/o revelación de datos personales o información relativa a peligros epidemiológicos y/o que haga al funcionamiento del Efector de Salud asignado o de la beca, siempre que la misma revista carácter confidencial de acuerdo a los convenios específicos respectivos.

En el supuesto de incurrir en las causales mencionadas:

a- En primer lugar, el Ministerio solicitará al Referente Jurisdiccional un descargo por escrito que deberá presentar en un plazo de DIEZ (10) días corridos.

b- Según lo informado, el Ministerio podrá aplicar un apercibimiento previo o dará curso a la baja definitiva.

### **ANEXO III. DE LA CAPACITACIÓN DE LOS/AS BECARIOS/AS Y EL ACOMPAÑAMIENTO EN TERRITORIO**

#### **Modalidad de las capacitaciones.**

Las instancias de capacitación permanente en servicio podrán ser presenciales, semi-presenciales o virtuales de acuerdo a la disponibilidad de oferta del Organismo que las dicte.

#### **Monitoreo y Acompañamiento en territorio**

El Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas, articulará con los responsables jurisdiccionales, con el fin de realizar un monitoreo y acompañamiento presencial en territorio de la situación de los/as BECARIOS/AS y la JURISDICCIÓN.

### **ANEXO IV- IMPORTE DE BECAS**

Las becas correspondientes según el perfil del/la BECARIO/A son:

<b>Perfil</b>	<b>Monto a percibir</b>
Agente Sanitario Indígena - Cláusula Séptima Modalidad 1	\$27.000
Agente Sanitario Indígena - Cláusula Séptima Modalidad 2	\$13.500
Facilitador Intercultural - Cláusula Séptima Modalidad 1	\$27.000
Facilitador Intercultural - Cláusula Séptima Modalidad 2	\$13.500
Referente Jurisdiccional	\$35.000

Equipo de Mesogestión \*\*

\$30.000

\* Las actualizaciones de los mismos quedarán a criterio del MINISTERIO.

Los montos se encuentran expresados en pesos argentinos.

\*\* Se entiende por EQUIPO DE MESOGESTION en el marco del presente convenio: a quienes realicen recorridos a efectores de salud; quienes realicen tareas que permitan la correcta implementación/ejecución del programa; quienes brinden apoyo y seguimiento en relación a las actividades de capacitación y a las que se realizan en el territorio.

### ANEXO V- NOMINA DE BECARIOS

Nómina de becarios/as										
Provincia	Departamento	Localidad	Nombre del Efector de Salud (1)	Código REFES del efector de Salud	Apellido	Nombre	DNI	Perfil (*)	Modalidad	Monto

**\* EN EL DOCUMENTO FIRMADO DEBE ELIMINARSE LAS REFERENCIAS**

(1) Tal como figura en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA)  
(2) Código REFES del efector de salud: tipificación numérica que identifica de forma única a cada efector de salud que se incorpora en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) del SISA. Se tomarán como válidos los Establecimientos de Salud sin Internación de Diagnóstico y Tratamiento (ESSIDT) de financiamiento público, de dependencia nacional, provincial y municipal del Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA)