CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

DECRETO 316/2006
PODER EJECUTIVO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Aprueba áreas programáticas de los hospitales generales de agudos y criterios de categorización - Centros de salud y acción comunitaria
Sanción: 23/03/2006; Boletín Oficial: 21/04/2006

Visto las Ordenanzas Nros. 39.764 (B.M. N° 17.250), 39.870 (B.M. N° 17.320), 39.909/84 y 41.821, la Ley Básica de Salud N° 153 (B.O.C.B.A. N° 703), los Decretos Nros. 3.254/74 (B.M. N° 14.816), 5.164/83 (B.M. N° 17.151), 1.935/87 (B.M. N° 18.017), 2.178/87 (B.M. N° 18.414), 7.861/88 (B.M. N° 18.414), 5.828/90 (B.M. N° 18.948) y 3.003/91 (B.M. N° 19.097), y el Expediente N° 1.186/05, y
CONSIDERANDO:
Que, por Ordenanza N° 39.764, se encomendó la elaboración de un Programa de Ampliación de Cobertura, Extensión de Servicios y de Acción Comunitaria a implementarse en todos los Centros de Salud, otorgándosele a esos efectores de atención primaria la denominación de Centros de Salud y Acción Comunitaria;
Que, por el Decreto N° 3.254/74, el Decreto N° 5.164/83, la Ordenanza N° 39.909/84, el Decreto N° 2.178/87, las Ordenanzas Nros. 39.870 y 41.821, los Decretos Nros. 1.935/87, y 7.861/88, 5.828/90, y el Decreto N° 3.003/91, se crean y establecen la denominación, ubicación y dependencia de distintos Centros de Salud y Acción Comunitaria;
Que, la Ley Básica de Salud N° 153, en sus artículos 15 y 16 establece la organización, control de las prestaciones y servicios del Subsector Estatal sobre la base de tres niveles de atención según criterios de complejidad creciente;
Que, el artículo 18 define que el primer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias;
Que, el artículo 19 define los criterios de organización del primer nivel de atención que, entre otros, contempla acciones en atención ambulatoria, incluyendo internación domiciliaria, promoción de la participación comunitaria y propensión al descongestionamiento de la demanda ambulatoria del segundo nivel, generando condiciones propicias para el ordenamiento de dicha demanda;
Que, el artículo 25 establece que los efectores deben adecuar la capacidad de resolución de sus servicios a los niveles requeridos por las necesidades de las redes locales y jurisdiccionales y que el actual grado de desarrollo de los efectores del primer nivel determina diferentes grados de complejidad entre ellos, lo cual conlleva necesariamente a la adecuación de su jerarquía orgánica, denominación y dependencia;
Que, a tal fin, los cambios en la organización son fundamentales para el desarrollo de servicios de salud accesibles que produzcan resultados satisfactorios en la comunidad, siempre manteniendo un nivel asistencial de calidad e incluyendo los avances tecnológicos acordes a las nuevas necesidades y demandas de la sociedad;
Que, en tal sentido, es prioritario fortalecer un sistema basado en la atención primaria de la salud que promueva la equidad, mejore la calidad en la atención, garantice el desarrollo profesional y aumente la eficacia en la gestión de los recursos;
Que, la atención primaria de la salud en la Ciudad de Buenos Aires puso en evidencia su capacidad de superación organizativa, su flexibilidad para adaptarse a un sistema más

complejo determinado por los cambios socio-económicos, las innovaciones científico-técnicas y por el incremento sustantivo de recursos materiales tanto en infraestructura como en equipamiento;
Que, en consecuencia, es necesario normatizar el desarrollo dinámico de la organización y sus acciones, desde el cual los equipos de salud que integran la institución sean capaces de dar respuestas adecuadas a los problemas de la población, produciendo cambios y mejoras en la gestión integral de la atención primaria de la salud;
Que, el proceso de ordenamiento del primer nivel de atención del Subsector Estatal busca constituir un modelo de estructura que se integre en una gestión articulada con los hospitales y sus áreas programáticas, en todos los niveles de atención y en el que se caractericen con mayor claridad y precisión las competencias de participación, responsabilidad y gestión;
Que, por otra parte, a los servicios de salud del primer nivel de atención se ha incorporado progresivamente un conjunto importante de recursos destinados al cuidado de la salud de la comunidad, por lo que deben estar dotados de una organización y dirección altamente calificada, recayendo la responsabilidad de la gestión en los profesionales encargados de la conducción de los Centros de Salud;
Que, la ampliación y mejora de las estructuras, de la tecnología y de los recursos que se ofertan a la población en el primer nivel de atención asiste a un nuevo modelo de Centros de Salud con definiciones más claras respecto del papel de cada efector en la organización de las actividades preventivas y asistenciales a través de sus respectivos servicios y programas, transformando la Red de Atención Primaria de la Salud;
Que, a su vez, esta concepción en red prevé nuevas competencias y estrategias, particularmente de recursos humanos, que dan coherencia y transversalizan las actividades entre los equipos profesionales, impulsando una tarea basada en valores de participación y motivación que mejore la calidad de los servicios;
Que, por otra parte, la estructura organizativa de los Centros de Salud y Acción Comunitaria debe contemplar instancias de articulación con la comunidad, otras áreas de gobierno e instituciones para la implementación de políticas positivas de atención y acción intra y extramuro bajo una concepción integral del derecho a la salud;
Que, en consecuencia, resulta necesario establecer la estructura organizativa de los Centros de Salud, como herramienta funcional para la implementación de políticas públicas del Poder Ejecutivo en un área prioritaria, a fin de adecuarla al cumplimiento de los compromisos que esta gestión asumió con las ciudadanas y ciudadanos en pos de la salud de los mismos y a través de una atención integrada de los servicios que permita dar respuesta dentro del primer nivel de atención, en red y con criterio de transversalidad entre todos los efectores del sistema;
Que los Centros de Salud y Acción Comunitaria, en el marco de lo dispuesto por la Ley Básica de Salud N° 153 son efectores del Subsector Estatal del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires;
Que, como tales integran la Administración Pública sin conformar personas jurídicas distintas a la Administración Central;
Que, en el marco de lo establecido en la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, compete al Poder Ejecutivo establecer la estructura organizativa de las instituciones que integran la Administración Central y Descentralizada;
Por ello, en uso de las facultades legales que le son propias (arts. 102 y 104 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires),
EL JEFE DE GOBIERNO
DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
DECRETA:

Artículo 1° - Apruébense las Áreas Programáticas de los Hospitales Generales de Agudos y los respectivos centros de Salud y Acción comunitaria (CESAC) que le dependen de conformidad con lo establecido en los Anexos I/7 A/K (organigrama) y Anexos II/7 A/K

(acciones), los que a todos sus efectos forman parte integrante del presente decreto.
Art. 2° - Apruébanse los criterios de categorización por niveles de complejidad para los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) de conformidad con lo detallado en el Anexo III/7 el que a todos sus efectos forma parte integrante de la presente norma.
Art. 3° - Modifícase la denominación de las Unidades de Atención de la Salud Descentralizada (Unasad) Nros. 25, 26, 27 y 28, las que se constituyen en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC), que se aprueban por esta norma.
Art. 4° - Establécense las localizaciones, dependencia orgánica, niveles de complejidad y denominaciones de los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC), acorde con los Anexos IV/7 A (CESAC ordenados por denominación) y IV/7 B (CESAC ordenados por dependencia de hospital) los que a todos sus efectos forman parte integrante del presente decreto.
Art. 5° - Apruébese el perfil del puesto de los cargos de conducción Jefe de Centro de Salud y Acción Comunitaria (CESAC), Jefe de Coordinación Médica (CESAC) y Jefe de Relaciones Comunitarias (CESAC), integrantes de la carrera profesional hospitalaria, de conformidad con el Anexo V (perfil del puesto), el que a todos sus efectos forman parte integrante de la presente norma.
Art. 6° - El presente decreto es modificatorio de los Decretos Nros. 3.254/74 (B.M. N° 14.816), 5.164/83 (B.M. N° 17.151), 1.935/87 (B.M. N° 18.017), 2.178/87 (B.M. N° 18.030), 7.861/88 (B.M. N° 18.414), 5.828/90, 3.003/91, como así también de cualquier otra norma que se oponga al presente.
Art. 7° - La Secretaría de Hacienda y Finanzas, a través de la Dirección General Oficina Pública y Presupuesto arbitrará las medidas presupuestarias pertinentes a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente decreto.
Art. 8° - El presente decreto es refrendado por el señor Secretario de Salud, la señora Secretaria de Hacienda y Finanzas y el por señor Jefe de Gabinete.
Art. 9° - Dése al Registro, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires y, para su conocimiento y demás efectos, remítase a la Secretaría de Salud, al organismo Fuera de Nivel Modernización del Estado y a las Direcciones Generales de Recursos Humanos y de la Oficina de Gestión Publica y Presupuesto. Cumplido, archívese.
Telerman; Spaccavento; Albamonte; Fernández

NOTA: el Anexo que forma parte integrante del presente decreto se publica en la página web del Boletín de la fecha: http//:www.buenosaires.gov.ar/areas/leg_técnica/index.asp

LEGISALUD ARGENTINA

Copyright © BIREME Contáctenos