



NACIONAL



RESOLUCION 749/2009
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Convocatoria de Becas Ramón Carrillo - Arturo
Oñativia para el año 2010
Del: 27/11/2009

VISTO el Expediente N° 1-2002-20437-09-1 del registro del MINISTERIO DE SALUD y las Resoluciones Ministeriales N° 1522 del 2 de diciembre de 2008, N° 5 del 9 de enero de 2009 y N° 335 del 24 de septiembre de 2009 y,

CONSIDERANDO:

Que por Resolución Ministerial N° 282/00 se crea un Sistema de Becas de Investigación para Profesionales denominadas "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA".

Que mediante Resolución Ministerial N° 170 de fecha 25 de marzo de 2002 se constituyó, en el ámbito de la SUBSECRETARIA DE RELACIONES SANITARIAS E INVESTIGACION EN SALUD de este Ministerio, la COMISION NACIONAL DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION SANITARIA (CONAPRIS) con el propósito de fijar las Políticas y Estrategias sobre las Becas de Investigación.

Que por Resolución Ministerial N° 1137 de fecha 4 de agosto de 2006 se modificó la denominación de la "COMISIÓN NACIONAL DE PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN SANITARIA (CONAPRIS)" por "COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA".

Que por Resolución Ministerial N° 1522 del 2 de diciembre de 2008 se modificó la denominación de la "COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA" por "COMISIÓN NACIONAL SALUD, CIENCIA Y TECNOLOGÍA" (SACyT).

Que por Resolución Ministerial N° 335 del 24 de septiembre de 2009 y en función del cambio institucional efectuado, se adecuó la integración de los participantes y se estableció la dependencia administrativa de la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA en el ámbito de la SUBSECRETARÍA DE RELACIONES SANITARIAS E INVESTIGACIÓN, dependiente de la SECRETARÍA DE DETERMINANTES DE LA SALUD Y RELACIONES SANITARIAS. Asimismo por la mencionada Resolución Ministerial se modificó la denominación de la "COMISIÓN NACIONAL SALUD, CIENCIA Y TECNOLOGÍA" (SACyT) por "COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA" y también por la misma Resolución se cambió la Coordinación y la integración de la COMISIÓN, y se designó nuevo Coordinador Técnico y Subcoordinadora Técnica.

Que son propósitos de la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA:

A) promover, fortalecer, desarrollar, y orientar la investigación en salud, siendo de su competencia la coordinación, evaluación y financiamiento de la misma y

B) promover la rectoría del Ministerio de Salud de la Nación en el desarrollo y fortalecimiento de un sistema Nacional de Investigación en Salud clínica y sanitaria, concebido como un proceso de producción del conocimiento, en relación a las condiciones de salud y a las respuestas sociales que se implementan para mejorarlas.

Que por la presente Resolución Ministerial a propuesta de la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA se establecen diferentes categorías para las Becas "Ramón Carrillo - Arturo Oñativia" y nuevas áreas prioritarias para el desarrollo de investigaciones en salud a partir de 2010.

Que por la presente Resolución Ministerial se crea un Comité de Ética "Ad - Hoc" en el ámbito de la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA, a fin de resguardar la

dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes actuales y potenciales de la investigación, el cual dará inicio a sus tareas en el mes de octubre del corriente año.

Que la finalidad del Comité de Ética "Ad - Hoc" es brindar asesoramiento a aquellos investigadores que no cuenten con un Comité de Ética en su jurisdicción, asegurando de este modo un nivel de equidad en la presentación de proyectos en la Convocatoria de Becas "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia".

Que a los fines de la presente convocatoria a Becas "Ramón Carrillo- Arturo Oñativia-2010" la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA considerará dos tipos de Investigación en Salud: la Clínica, como el estudio de respuestas a nivel individual, y la de Salud Pública, como el estudio de condiciones y respuestas a nivel poblacional.

Que a propuesta de la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA se realizará una Convocatoria abierta a Becas individuales y a ESTUDIOS COLABORATIVOS MULTICÉNTRICOS "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA" 2010, y se convocará a profesionales e integrantes del equipo de salud que se desempeñen a nivel de hospitales y centros de atención primaria de la salud, universidades, institutos universitarios, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a la presentación de proyectos y de ideas-proyecto de Investigación en salud.

Que la duración de las Becas "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA" es de un (1) año y prorrogable, estando sujeta dicha renovación a los resultados de los procesos de evaluación técnicos y de política sanitaria realizados por la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA y a las limitaciones presupuestarias.

Que cabe agrupar al conjunto de las Becas "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA" que se otorgarán para el período 2010, como becas individuales a Nivel de hospitales y centros de atención primaria de la salud, universidades, institutos universitarios, organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, en las categorías de Iniciación y de Perfeccionamiento en investigación clínica y de salud pública.

Que las Becas de Investigación "RAMÓN CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA" de ESTUDIOS COLABORATIVOS MULTICÉNTRICOS consistirán en un grupo de becas que estarán bajo la coordinación de una Institución designada para tal fin.

Que la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA, seleccionará entre las Instituciones postulantes por convocatoria abierta y las Instituciones que se convocaran por invitación, aquellas entidades responsables para realizar los Estudios Colaborativos Multicéntricos.

Que a propuesta de la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA se realizará un Estudio Especial en el marco de las Becas "Ramón Carrillo - Arturo Oñativia" año 2010, dirigido por la Coordinación de la COMISIÓN.

Que la ejecución de las Becas señaladas en la presente Resolución aseguran el desarrollo eficiente de los recursos humanos en salud, mediante la formación de investigadores de reciente inicio.

Que los resultados de estas investigaciones estratégicas aportarán propuestas para la toma de decisiones en políticas de salud en todos los niveles de gestión del Sistema.

Que se cuenta con la conformidad de la SUBSECRETARÍA DE RELACIONES SANITARIAS E INVESTIGACIÓN, dependiente de la SECRETARÍA DE DETERMINANTES DE LA SALUD Y RELACIONES SANITARIAS.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de las facultades otorgadas por la Ley de Ministerios N° 22.520, Artículo 23 ter - (T.O. Decreto N° 438/92).

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD RESUELVE:

Artículo 1°.- Establécese para la Convocatoria de Becas "Ramón Carrillo - Arturo Oñativia" para el año 2010 las áreas prioritarias que figuran en el ANEXO I de la presente.

Art. 2°.- Créase en el ámbito de la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA el Comité de Ética "Ad - Hoc" Presidido por la Dra. Patricia SAIDÓN, y sus integrantes: Psicóloga Alicia LANZILOTTA, Antropóloga Leila MIR CANDAL, Abogado Diego MIELNICKI, Médico Manuel LAGO, Psicóloga Raquel GARESE, como representante por la comunidad la Sra. María Elena SAHORES y Secretaria de Actas la Abogada Margarita GRANDES, cuya finalidad es brindar asesoramiento a aquellos investigadores que no cuenten con un Comité de Ética en su jurisdicción. Las funciones de la Presidenta y de los integrantes del Comité de Ética "Ad - Hoc" serán desempeñadas en forma honoraria.

Art. 3°.- Agrúpanse las Becas "Ramon Carrillo - Arturo Oñativia" a otorgarse en el período 2010 de la siguiente forma:

a) A nivel de hospitales y centros de atención primaria de la salud, universidades, institutos universitarios, organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, de iniciación y de perfeccionamiento, en investigación clínica y de salud pública sobre áreas prioritarias definidas en el ANEXO I de la presente Resolución;

b) Becas de Investigación "Ramon Carrillo - Arturo Oñativia" de ESTUDIOS COLABORATIVOS MULTICÉNTRICOS seleccionados entre las Instituciones postulantes por convocatoria abierta y las Instituciones que se convocaran por invitación sobre áreas prioritarias definidas en el ANEXO I de la presente Resolución.

c) Becas de Investigación "Ramon Carrillo - Arturo Oñativia" Estudio Especial.

Art. 4°.- Apruébanse el número de becas, su duración y sus respectivos montos para las categorías definidas en el artículo precedente según las modalidades establecidas en el ANEXO II de la presente Resolución.

Art. 5°.- Facultase a la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA en el ámbito de la SUBSECRETARÍA DE RELACIONES SANITARIAS E INVESTIGACIÓN EN SALUD, a reglamentar las condiciones para la postulación a las becas, definir las bases para la presentación de proyectos o ideas-proyecto de Investigación en salud, la propuesta de designación del Comité de expertos, los procesos de preselección de proyectos individuales y proyectos de Estudios Colaborativos Multicéntricos, convocar a las Instituciones que ejecutaran los Estudios Colaborativos Multicéntricos por invitación, proponer los procesos de evaluación y selección, así como el listado final de ganadores y de sus reemplazos, y la continuidad o la renovación de becas y proyectos.

Art. 6°.- Los postulantes de las Becas de Investigación "Ramon Carrillo - Arturo Oñativia" deberán inscribirse en la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA hasta el 30 de noviembre de 2009 y una vez concluido el proceso de selección, la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA elevará al Sr. Ministro de Salud, antes del 15 de mayo de 2010, los nombres de los beneficiarios seleccionados con descripción de los proyectos de investigación y la fecha de iniciación de las Becas "Ramon Carrillo - Arturo Oñativia" para el año 2010.

Art. 7°.- El gasto que demande la ejecución de las Becas previstas en la presente Resolución será imputado a las partidas presupuestarias específicas del ejercicio correspondiente al año 2010 (Programa 19, Actividad 1, Inciso 3.9.6) y queda sujeto a limitación en función de la capacidad financiera con que se cuente.

Art. 8°.- El monto de las Becas se abonará en DOS (2) pagos semestrales requiriendo la aprobación de la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA para la procedencia del segundo pago semestral.

Art. 9°.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial. Cumplido, archívese.

ANEXO I - Áreas Temáticas Prioritarias - Convocatoria 2010

1. POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS:

Promoción de acciones que tiendan a mejorar el acceso a los medicamentos, a través de:

La prescripción de medicamentos por su nombre genérico, la provisión gratuita de medicamentos esenciales en los Centros de Primer Nivel de Atención (CAPS), para el tratamiento de patologías ambulatorias, focalizando en poblaciones de mayor riesgo y

vulnerabilidad y el diseño de estrategias e identificación de recursos que permitan incrementar la sustentabilidad en el tiempo del acceso al medicamento.

1.1. Vigilancia sanitaria de productos (Refiérese al control y fiscalización de bienes de consumo, que se relacionan directa o indirectamente con la salud, considerando todas las etapas y procesos que involucran la producción, almacenamiento, circulación, transporte, provisión, comercialización, y consumo, incluyendo materias primas, coadyuvantes de tecnologías y equipamiento).

1.2. Producción pública de medicamentos e insumos estratégicos y de enfermedades olvidadas (paludismo, tuberculosis, Chagas, etc)

1.3. Accesibilidad a los medicamentos esenciales y otros (enfermedades raras, VIH/sida, neoplásicos).

1.4. Indicadores de acceso a medicamentos

1.5. Estrategias para la promoción del acceso a los medicamentos esenciales

1.6. Políticas de medicamentos en insumos de salud sexual y reproductiva

1.7. Rol de las cámaras empresariales, sociedades científicas, consumidores y Ong's en la definición de políticas de medicamentos

1.8. Dispensa de medicamentos en el subsector público.

1.9. Regulación farmacéutica, propiedad intelectual y política de genéricos

1.10. Gestión del Banco Nacional de drogas antineoplásicas.

1.11. Desarrollo y mejoramiento de tecnología para el control de calidad, producción y seguridad de alimentos y medicamentos.

1.12. Derechos Humanos y política de medicamentos

2. ECONOMÍA DE LA SALUD. EVALUACIONES DE SERVICIOS, PROGRAMAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

Hace referencia a la importancia institucional y a los aportes de la economía de la salud y la evaluación de servicios, programas e intervenciones en la toma de decisiones políticas sanitarias que promuevan un Sistema de Salud con mayor efectividad, equidad y calidad de los servicios.

2.1. Desarrollo e implementación de presupuestos por resultados y costos, y contratos para hospitales y redes de salud

2.2. Evaluaciones económicas de tecnologías y programas de salud

2.3. Impacto financiero de la ampliación de la cobertura de la seguridad social.

2.4. Financiamiento del sector público de salud. Relación con las obras sociales.

2.5. Estudios de costo-efectividad de políticas y programas de atención primaria de la salud

2.6. Interrelación de la seguridad social y el sector público de salud.

2.7. Impacto de las enfermedades prevenibles en las economías regionales

2.8. Evaluación del impacto de la atención de las poblaciones migrantes en el sistema de salud público

2.9. Evaluación de la Bioseguridad en los hospitales relacionada a la gestión de residuos patológicos

2.10. Evaluación del número de unidades materno infantiles y de terapias intensivas neonatales necesarias en el sector público y en las diferentes jurisdicciones del país de acuerdo con la concentración de población, ruralidad y acceso a los servicios de salud.

2.11. Evaluación de la efectividad de acciones de promoción de la salud en sitios bajo el Programa Municipios Saludables.

2.12. Evaluación de redes de asistencia a nivel nacional

2.13. Evaluación de servicios de atención de la salud

2.14. Derechos Humanos y economía de la salud

3. EQUIDAD EN SALUD

La equidad en salud significa que las necesidades de las personas guían la distribución de las oportunidades para el bienestar. Esto conlleva que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud, a través de un acceso justo a los recursos sanitarios (OMS,1998).

3.1. Accesibilidad a los servicios de salud

- 3.2. Accesibilidad a la atención en salud mental en efectores generales de salud
- 3.3. Derecho a la educación e igualdad de oportunidades en: adolescentes embarazadas/madres
- 3.4. Salud mental, su financiamiento y accesibilidad a la atención en efectores generales de salud
- 3.5. Pobreza e inequidad de género: acceso a la salud y derechos sexuales y reproductivos en Argentina
- 3.6. Discapacidad y cobertura de salud
- 3.7. Propuestas innovadoras para la atención de las adicciones
- 3.8. Desigualdad en el acceso a vacunas del calendario nacional
- 3.9. Ciudadanía y salud
- 3.10. Desigualdad en el acceso a la atención de poblaciones vulnerables seleccionadas: poblaciones indígenas, poblaciones migrantes, población sin cobertura social
- 3.11. Analizar los factores determinantes para la inserción laboral en personas con retraso mental. Colonia Montes de Oca
- 3.12. Analizar factores determinantes para la inserción laboral en personas con discapacidad motriz. Hospital Sommer- INAREPS

4. POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Son aquellos recursos, estructuras organizativas, administrativas, políticas, reglamentaciones o incentivos, que facilitan la respuesta organizada a los temas y desafíos de la salud pública (adaptada de OMS, 1998)

- 4.1. Formación de recursos humanos en salud en la Argentina
- 4.2. Brechas entre necesidades en salud de la población y oferta de recursos humanos en salud en la Argentina
- 4.3. Necesidades en salud y gestión de recursos humanos en salud en zonas de frontera
- 4.4. Mercado de trabajo de los profesionales de la salud en el sector público y la seguridad social
- 4.5. Estimación de recursos humanos en sistemas y servicios de salud
- 4.6. Sistemas de información sobre los recursos humanos en salud
- 4.7. Migración profesional interna y externa: determinantes, perfil profesional, flujos y rutas migratorias
- 4.8. Captación, capacitación y jerarquización del recurso humano de enfermería
- 4.9. Derechos humanos y formación de recursos humanos
- 4.10. Políticas de promoción de la radicación de profesionales de la salud en áreas rurales y periurbanas marginales
- 4.11. Recurso humano en obstetricia, neonatología y pediatría
- 4.12. Déficit en la calidad y cantidad en la formación de recursos humanos de enfermería en todas las áreas y médicos en especialidades seleccionadas
- 4.13. Desgranamiento del sistema nacional de residentes: plazas no cubiertas
- 4.14. Programas de capacitación e inserción laboral
- 4.15. Equipo de salud y ejercicio de la profesión
- 4.16. Derechos Humanos y Políticas de Recursos Humanos en salud

5. SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA E INFANTIL. SALUD PERINATAL.

La salud reproductiva se ocupa de los procesos, funciones y sistemas reproductivos en todas las etapas de la vida. Su objetivo es permitir a los hombres y a las mujeres disfrutar de una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, así como la capacidad y libertad de decidir si tener hijos, cuándo y con qué frecuencia.

Salud integral de niños y niñas como modelo de atención integral fundado en intervenciones efectivas sobre la población de niños menores de 6 años, para detectar oportunamente las situaciones de riesgo biológico y social, y mejorar el sistema de atención en todo su proceso, a fin de garantizar el derecho a la salud de niños y niñas en su sentido mas amplio.

- 5.1. Morbimortalidad materna severa
- 5.2. Determinantes y consecuencias del embarazo no deseado y la multiparidad extrema.

- 5.3. Acceso a la anticoncepción de emergencia
- 5.4. Acceso a la anticoncepción en sectores vulnerables
- 5.5. Enfermedades virales transmisibles en la población de embarazadas
- 5.6. Uso nocivo de bebidas alcohólicas y embarazo adolescente. Población de 13 a 25 años en grandes urbes del país
- 5.7. El rol de los varones en la promoción de la salud sexual y reproductiva
- 5.8. Políticas de salud sexual y reproductiva en Argentina desde la perspectiva de la ética médica, calidad de atención y derechos humanos
- 5.9. Evaluación de la implementación de la ley de educación sexual en establecimientos escolares en Argentina
- 5.10. Seguimiento de casos vinculados a abortos no punibles
- 5.11. Impacto de la violencia de género en la salud sexual y reproductiva en las mujeres adultas en edad reproductiva. Obstáculos para el uso de anticonceptivos
- 5.12. Evaluación del impacto del Programa de Salud Sexual Reproductiva
- 5.13. Evaluación de la implementación de políticas y prácticas informadas para la reducción de la mortalidad materna en el país
- 5.14. Salud mental, sexual y reproductiva de los y las adolescentes
- 5.15. Adherencia al tratamiento en mujeres con lesiones precancerosas de cuello de útero
- 5.16. Complicaciones de tratamiento de lesiones de bajo grado cervicales en mujeres jóvenes
- 5.17. Situación social, económica y cultural de las mujeres con cáncer de mama
- 5.18. Desnutrición-desarrollo neurobiológico y salud reproductiva. Determinantes
- 5.19. Determinantes de la mortalidad neonatal
- 5.20. Protección de la infancia, desarrollo neurocognitivo del niño y desempeño escolar
- 5.21. Morbimortalidad infantil, problemas alimentarios y mal nutrición infantil
- 5.22. Análisis de la situación del abuso infantil y sus determinantes
- 5.23. Mortalidad Infantil y neonatal: Inequidades entre provincias, municipios, centros de atención.
- 5.24. Determinantes del proceso salud enfermedad atención de la población infanto-juvenil
- 5.25. Estrategias para la reducción de la morbi-mortalidad infantil.
- 5.26. Derechos Humanos y Salud Sexual y Reproductiva

6. CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

Se define como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzga son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención del paciente. (Donabedian, 1992)

Construir un sistema de mejoramiento de la calidad implica un conjunto de acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente situaciones que puedan afectar negativamente la obtención de los mayores beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos. (Dirección de calidad de los servicios de salud, Ministerio de Salud de la Nación).

- 6.1. Sistemas, políticas y programas de salud, con énfasis en la calidad de los servicios de salud y de la atención médica
- 6.2. Formulación de modelos eficientes de prestaciones médicas
- 6.3. Morfología de la demanda y la estructura de las prestaciones según nivel de atención y tipo de institución
- 6.4. Regulación y fiscalización de los servicios de salud.
- 6.5. Problemática de la seguridad de los pacientes
- 6.6. Cobertura y barreras a la participación del sector privado, obras sociales, Hospitales universitarios y del ámbito de las fuerzas armadas y de seguridad, en la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia y al Sistema de Estadísticas de la Salud

- 6.7. Atención de salud de calidad: Compromiso ético de proveedores
- 6.8. Fragmentación del sistema y servicios de salud
- 6.9. Participación ciudadana en la atención de la salud
- 6.10. Fortalecimiento de la calidad y cobertura en el primer nivel de atención
- 6.11. Calidad de atención en los servicios de neonatología
- 6.12. Calidad en la atención y accesibilidad de pacientes droga dependientes
- 6.13. Resolución en las entidades acreditadoras de la calidad de las historias clínicas y el consentimiento informado como parte de la seguridad de los pacientes y derecho ciudadano.
- 6.14. Protocolos de actuación en violencia familiar para el sector salud
- 6.15. Estandarización de procesos de evaluación externa: Indicadores, impacto en la seguridad de los pacientes de las entidades que certifican o acreditan servicios de salud.
- 6.16. Derechos Humanos y calidad de atención en salud

7. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PRIORITARIAS

Hace referencia a las enfermedades de notificación obligatoria agrupadas en base a su principal mecanismo de transmisión o vinculadas a las acciones de prevención y control, según Capítulo III: Normas para las enfermedades de notificación obligatoria.

- 7.1. Control de enfermedades reemergentes
- 7.2. Enfermedad de Chagas. Acceso al diagnóstico y tratamiento
- 7.3. Persistencia de enfermedades transmisibles en la infancia y otros grupos vulnerables.
- 7.4. Enfermedades de transmisión alimentaria. Estrategias de comunicación
- 7.5. Enfermedades inmunoprevenibles
- 7.6. Vigilancia y control del Síndrome urémico hemolítico
- 7.7. Emergencia de leishmaniasis visceral: alternativas para su control
- 7.8. Situación en Argentina de la sífilis materno infantil
- 7.9. Zoonosis Urbanas y Rurales
- 7.10. Estudios epidemiológicos, farmacológicos y fisiopatológicos de enfermedades transmisibles emergentes y re-emergentes.
- 7.11. Vectores y Reservorios sinantrópicos
- 7.12. Dengue: Evaluación de las políticas aplicadas a la emergencia
- 7.13. Desarrollo, ensayo y evaluación de estrategias de intervención para el control de enfermedades transmisibles vinculadas a la salud de la madre y el niño
- 7.14. Enfermedades emergentes y reemergentes: Integración de múltiples sectores en la implementación de programas.
- 7.15. Incidencia de enfermedades de transmisión vertical
- 7.16. Factores asociados a la mortalidad en personas con VIH
- 7.17. Desarrollo de estudios centinelas para sífilis y VIH en mujeres embarazadas
- 7.18. Estudios de casos de sífilis congénita, causas de la perpetuidad del problema en Argentina
- 7.19. Diagnóstico de situación del coqueluche en adolescentes y adultos.
- 7.20. Coqueluche: Estudio de fuente de contagio (contactos) de niños menores de 6 meses
- 7.21. Botulismo del lactante
- 7.22. Derechos Humanos y enfermedades transmisibles

8. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Este ítem se enmarca en el objetivo del Ministerio de Salud de la Nación, de consolidar un modelo basado en la atención primaria de la salud (APS) y está dirigido a la implementación y evaluación de la organización de la red de atención, la capacitación del recurso humano del primer nivel, y la participación de la población en torno a los cuidados de la salud.

- 8.1. Evaluación de desempeño de los servicios de APS
- 8.2. Integración - fragmentación de los sistemas de salud a nivel nacional, provincial y municipal
- 8.3. Evaluación de calidad y de impacto de sistemas y programas de APS
- 8.4. Mejoramiento en APS con sistemas que involucren a diversos actores Sociales

- 8.5. Sistemas de información, evaluación y monitoreo en APS
- 8.6. Redes sociales y su relación con la APS
- 8.7. Modelos de organización y gestión de la APS.
- 8.8. Análisis de la situación de salud en los niveles locales como instrumento para la gestión de la APS
- 8.9. Estrategias de APS para mejorar el acceso a la atención de salud en áreas rurales y periurbanas marginales
- 8.10. Elaboración participativa de indicadores para la evaluación de APS
- 8.11. Análisis de la situación de salud en comunidades indígenas
- 8.12. Estrategias de APS para mejorar el acceso a la atención de salud en poblaciones indígenas
- 8.13. Evaluación del trabajo de los agentes sanitarios en las estrategias de APS para mejorar el acceso a la atención de la salud en áreas rurales y periurbanas marginales.
- 8.14. Estrategias socio-sanitarias para la cuarta edad (mayores de 80 años)
- 8.15. Desarrollo de programas de capacitación focalizados en la atención primaria
- 8.16. de los adultos mayores
- 8.17. Cuidados paliativos y APS
- 8.18. Propuesta de intervenciones sanitarias para mejorar la adherencia de los adultos mayores a los programas de salud
- 8.19. Evaluación de la implementación de la lactancia materna en APS para la disminución de la mortalidad infantil
- 8.20. Modelos matemáticos sobre la transmisión de coqueluche y estrategias de vacunación en la Argentina
- 8.21. Estudio poblacional sobre la incidencia de coqueluche en Argentina
- 8.22. Incidencia y transmisión de coqueluche en poblaciones con desventajas socioeconómicas.
- 8.23. Identificación de fuente de contagio de pertusis
- 8.24. Derechos Humanos y Atención Primaria de la Salud

9. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

La carga de enfermedad y mortalidad atribuida a enfermedades no transmisibles (ENT) (enfermedades cardiovasculares, tumores y lesiones) está en aumento. Para el año 2020, las ENT explicarán el 75% de todas las muertes en el mundo, en especial en países en vías de desarrollo. (Ferrante y Virgolini, 2007) , las ENT son prevenibles y existe evidencia consistente sobre la eficacia de intervenciones tanto de promoción como de prevención y tratamiento que justifican llevar a cabo acciones de política pública. Una estrategia poblacional de promoción y prevención primaria basada en determinantes sociales y factores de riesgo (FR) se considera la estrategia con mejor relación costo-efectividad y más sostenible y financiable para afrontar esta epidemia mundial.

- 9.1. Estudios sobre prevención primaria y secundaria cardiovascular
- 9.2. Estudios sobre diabetes y otros factores de riesgo cardiovascular
- 9.3. Estudios sobre la situación actual de la obesidad en diferentes grupos etarios y sociales de la población Argentina
- 9.4. Análisis de la situación de terminalidad de pacientes con enfermedades crónicas, desde la perspectiva de los derechos humanos y los servicios de salud
- 9.5. Sistemas de información para enfermedades no transmisibles
- 9.6. Morbi-mortalidad por causas externas (Lesiones)
- 9.7. Análisis de la asistencia desde la perspectiva de los servicios de salud, y servicios sociales, en pacientes con enfermedades crónicas
- 9.8. Enfermedades neurodegenerativas
- 9.9. Situación del alcoholismo en la Argentina
- 9.10. Morbilidad por enfermedades no transmisibles, prevalencia y factores asociados
- 9.11. Vigilancia de los tipos de cáncer de mayor incidencia en el país. Análisis de situación.
- 9.12. Estudio sobre prevención en enfermedades alérgicas y asma en la infancia

- 9.13. Impacto de las enfermedades respiratorias crónicas discapacitantes. Asma y EPOC
- 9.14. Desarrollo de sistemas de vigilancia y su evaluación sobre Enfermedades no transmisibles
- 9.15. Análisis de la situación de la drogadicción-Adicción en Argentina
- 9.16. Prevención primaria y secundaria de enfermedades no transmisibles
- 9.17. Pacientes oncológicos: Diagnóstico de situación en cáncer para la reorientación de las políticas del programa
- 9.18. Impacto social en los desastres
- 9.19. Patrón de conducta tipo A y enfermedades cardiovasculares: guía de recomendación de detección temprana para médicos y psicólogos
- 9.20. Lesiones en menores de 14 años
- 9.21. Cataratas. Prevalencia de ceguera por cataratas en Argentina en personas de 50 años o más. Caracterizar la cobertura e identificar las barreras de acceso
- 9.22. Retinopatía del prematuro. Prevención, diagnóstico y tratamiento de las formas graves de la enfermedad.
- 9.23. Derechos Humanos y Enfermedades no transmisibles

10. DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DEL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD-INTERVENCIÓN

La mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socio-económicas de las personas. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las "causas de las causas", tales como, por ejemplo, las acciones sobre el entorno social. En consecuencia, los problemas sanitarios se han mantenido, las inequidades en salud y atención sanitaria han aumentado, y los resultados obtenidos con intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes y no permitirán alcanzar las metas de salud de los Objetivos para el Milenio. (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, OMS)

- 10.1. Incidencia de los factores socioculturales en las prácticas de la comunidad y de los servicios de salud relativas al proceso salud-enfermedad-intervención
- 10.2. Dimensión social y cultural de los problemas de la salud sexual y reproductiva y su impacto en la formulación e implementación de programas
- 10.3. Factores sociales y culturales de las discapacidades
- 10.4. Factores sociales y culturales de la donación y el trasplante de órganos
- 10.5. Modelos de participación social en la evaluación de resultados e impactos del proceso de salud enfermedad intervención
- 10.6. Determinantes socioculturales de la salud mental
- 10.7. Determinantes socioculturales en la salud de los pueblos indígenas
- 10.8. Lugar de residencia, la clase social y las condiciones de vida y trabajo en el estado de salud y la calidad de atención
- 10.9. Determinantes socio-culturales de la falta de prevención en poblaciones seleccionadas.
- 10.10. Violencia de género y violencia familiar.
- 10.11. Condiciones de salud de los trabajadores de los equipos de salud del sector Público.

11. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud. (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986)

- 11.1. Promoción de la salud con participación activa de los ciudadanos en diferentes niveles

del sistema

- 11.2. Problemática de la promoción de la salud en la adolescencia
- 11.3. Evaluación del impacto de intervenciones para mejorar el conocimiento y las prácticas de los servicios de salud y de la comunidad para la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles
- 11.4. Prácticas de auto atención y autocuidado en la población
- 11.5. Evaluación de intervenciones en comunicación y promoción de la salud
- 11.6. Estrategias de promoción de alimentación saludable
- 11.7. Implementación de programas evaluación de impacto de comunicación social para prevención del Síndrome urémico hemolítico y otras enfermedades transmitidas por alimentos.
- 11.8. Consumo y consecuencias sociales de las adicciones
- 11.9. Promoción del uso racional de los medicamentos
- 11.10. Escuelas promotoras de salud
- 11.11. La comunicación en salud en tiempo de crisis
- 11.12. Desarrollo de materiales en psicoeducación, validados en campo sobre de vida saludables en el marco de los determinantes de la Salud
- 11.13. Los equipos de salud: Promoción de su cuidado ante situaciones de crisis
- 11.14. Derechos Humanos y promoción de la salud

12. SALUD Y AMBIENTE

Las condiciones de vida son el entorno cotidiano de las personas, dónde éstas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo.

- 12.1. Ambiente y su impacto sobre la salud de los niños y niñas.
- 12.2. Ambiente y salud en la etapa pre-concepcional y prenatal.
- 12.3. Sistemas de vigilancia del impacto del cambio climático en niñas, niños y Ancianos
- 12.4. Metales pesados tóxicos, medioambiente y su impacto en la salud humana.
- 12.5. Determinantes ambientales como productores de enfermedad
- 12.6. Riesgos para la salud derivados de la industrialización y el crecimiento no planificado de las grandes ciudades.
- 12.7. Mapas polínicos para prevenir y atender alergias y brotes asmáticos
- 12.8. Riesgos de salud como consecuencia del modelo agro-exportador. Alergenos emergentes. Pesticidas y plaguicidas.
- 12.9. Exposición crónica a los agroquímicos en poblaciones rurales y urbanas
- 12.10. Sistemas de información y/o vigilancia para la detección, manejo y prevención de la exposición a contaminantes
- 12.11. Arsénico en aguas de consumo en Argentina. Implementación de estrategias de abatimiento
- 12.12. Semillas transgénicas g y Glifosato.
- 12.13. Contaminantes ambientales y poblaciones vulnerables
- 12.14. Contaminación con plaguicidas en embarazadas y sus recién nacidos
- 12.15. Análisis de la información de salud mediante indicadores ambientales
- 12.16. Contaminación con mercurio de mujeres embarazadas
- 12.17. Vulnerabilidades sectoriales y regionales al cambio climático, con énfasis en el impacto en los sistemas ecológicos que favorecen la migración de vectores de enfermedades transmisibles
- 12.18. Estudio epidemiológico analítico de causas de morbi-mortalidad en áreas aledañas a rellenos sanitarios en el área metropolitana de Buenos Aires
- 12.19 Derechos Humanos y salud ambiental

ANEXO II

Los postulantes a las Becas “Ramón Carrillo - Arturo Oñativia” deberán cumplir con los requisitos establecidos para la Convocatoria año 2010 que figuran en las Bases de cada categoría de las Becas.

Becas individuales - a) A nivel de hospitales y centros de atención primaria de la salud, universidades, institutos universitarios, organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, de Iniciación y de Perfeccionamiento, en Investigación Clínica y de Salud Pública.

Beca Clínica categoría Iniciación: Monto total: PESOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS (\$25.600.-) cada una, con la siguiente distribución: PESOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS (\$21.900.-) anuales en concepto de estipendio para el becario y PESOS TRES MIL SETECIENTOS (\$3.700.-) para la adquisición de insumos. Esta Beca es para postulantes de edad igual o menor a 35 años.

Cantidad de Becas Clínicas categoría Iniciación: NUEVE (9) becas.

Beca Clínica categoría Perfeccionamiento: Monto total: PESOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS (\$25.600.-) cada una, con la siguiente distribución: PESOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS (\$21.900.-) anuales en concepto de estipendio para el becario y PESOS TRES MIL SETECIENTOS (\$3.700.-) para la adquisición de insumos. Esta Beca es para postulantes de edad igual o menor a 55 años.

Cantidad de Becas Clínicas categoría Perfeccionamiento: SEIS (6) becas.

La duración de las Becas Clínicas de las categorías Iniciación y Perfeccionamiento es de un (1) año y prorrogable, estando sujeta dicha renovación a los resultados de los procesos de evaluación técnicos y de política sanitaria realizados por la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA y a las limitaciones presupuestarias.

Monto total para Becas individuales - Becas Clínicas categorías Iniciación y Perfeccionamiento: PESOS TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL (\$384.000.)

Becas individuales - Becas Salud Pública: Becas de Investigación "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA" categorías Iniciación y Perfeccionamiento.

Becas Salud Pública categoría Iniciación: Monto total: PESOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS (\$25.600.-) cada una, con la siguiente distribución: PESOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS (\$21.900.-) anuales en concepto de estipendio para el becario y PESOS TRES MIL SETECIENTOS (\$3.700.-) para la adquisición de insumos. Esta Beca es para postulantes de edad igual o menor a 35 años.

Cantidad de Becas Salud Pública categoría Iniciación: VEINTIUN (21) becas.

Beca Salud Pública categoría Perfeccionamiento: Monto total: PESOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS (\$25.600.-) cada una, con la siguiente distribución: PESOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS (\$21.900.-) anuales en concepto de estipendio para el becario y PESOS TRES MIL SETECIENTOS (\$3.700.-) para la adquisición de insumos. Esta Beca es para postulantes de edad igual o menor a 55 años.

Cantidad de Becas Salud Pública categoría Perfeccionamiento: CATORCE (14) becas.

La duración de las Becas Salud Pública categorías Iniciación y Perfeccionamiento es de un (1) año y prorrogable, estando sujeta dicha renovación a los resultados de los procesos de evaluación técnicos y de política sanitaria realizados por la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA y a las limitaciones presupuestarias.

Monto total para Becas individuales - Becas Salud Pública categorías Iniciación y Perfeccionamiento: PESOS OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL (\$896.000.-)

b) Becas de Investigación "RAMON CARRILLO-ARTURO OÑATIVIA" de ESTUDIOS COLABORATIVOS MULTICÉNTRICOS

Monto total: PESOS TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS (\$3.660.800.-).

Podrán asignarse hasta CIENTO CUARENTA Y TRES (143) becas, de PESOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS (\$25.600.-) cada una. El número total de becas asignadas por proyecto estará sujeto a la consideración de la Coordinación de la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA y de sus Miembros. El monto de la beca se distribuirá de la siguiente manera: PESOS VEINTE MIL (\$20.000.-) anuales en concepto de estipendio para el becario, PESOS DOS MIL SEISCIENTOS (\$2.600.-) para la adquisición de insumos y PESOS TRES MIL (\$3.000.-) destinados a la Institución respaldatoria.

La duración de las Becas de ESTUDIOS COLABORATIVOS MULTICÉNTRICOS es de

un (1) año y prorrogable, estando sujeta dicha renovación a los resultados de los procesos de evaluación técnicos y de política sanitaria realizados por la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA y a las limitaciones presupuestarias.

Que la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA seleccionará entre las Instituciones postulantes por convocatoria abierta y las Instituciones que se convocaran por invitación, aquellas que ejecutaran los ESTUDIOS COLABORATIVOS MULTICÉNTRICOS referidos a las Áreas Prioritarias establecidas en el ANEXO I de la presente Resolución.

c) Becas de Investigación "RAMON CARRILLO-ARTURO OÑATIVIA" Estudio Especial
Monto total: PESOS DOSCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS(\$204.800.-)

Podrán asignarse hasta OCHO (8) becas, de PESOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS (\$25.600.-) cada una, el Estudio Especial será dirigido por la Coordinación de la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA. El número total de becas asignadas estará sujeto a la consideración de la Coordinación de la COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA. El monto de la beca se distribuirá de la siguiente manera: PESOS VEINTIDOS MIL (\$22.000.-) anuales en concepto de estipendio para el becario y PESOS TRES MIL SEISCIENTOS (\$3.600.-) para la adquisición de insumos.

