



NACIONAL



**LEY 18551**

**PODER EJECUTIVO NACIONAL (PEN)**

Acuerdo para la realización de un estudio sobre salud, recursos para la salud y la educación médica y profesional en salud en la República Argentina.  
Sanción: 31/12/1969; Boletín Oficial 03/04/1970

En uso de las atribuciones conferidas por el artículo 5° del Estatuto de la Revolución Argentina,  
El Presidente de la Nación Argentina, Sanciona y Promulga con Fuerza de Ley:

Artículo 1°- Apruébase el acuerdo celebrado el 19 de junio de 1968, entre el Poder Ejecutivo, representado por la Secretaría de Estado de Salud Pública, la Asociación de Facultades de Medicina de la República Argentina y la Organización Panamericana de la Salud regional para América de la Organización Mundial de la Salud, el que forma parte integrante de la presente Ley.

Art. 2°- Las obligaciones contraídas por el Gobierno Nacional para el acuerdo que se aprueba serán atendidas en la forma estipulada las partes V y VII del mismo.

Art. 3°- Sin perjuicio de lo estipulado en el acuerdo que se aprueba, serán además recursos del estado los provenientes de la venta de publicaciones, registros y trabajos para terceros y las contribuciones, aportes y subsidios de provincias, municipalidades, dependencias o las particiones oficiales, organismos mixtos, privados o internacionales.

Art. 4°- Las actividades previstas en el acuerdo quedan, en cuanto sean aplicables al caso, comprendidas en las disposiciones de la Ley 17.622, artículos 10, 11, 12, 13, 15, 16 y 17.

Art. 5°- Es obligatoria y sujeta a sanciones previstas en la Ley 17.622, la concurrencia a exámenes médicos o citaciones relacionados con el estudio convenido. Los empleadores considerarán justificadas las inasistencias en que por tal motivo incurrieren sus dependientes y abonarán los jornales y demás emolumentos correspondientes a las mismas.

Art. 6°- El Poder Ejecutivo proveerá a las tareas de actualización permanente, de los resultados que se hubieren obtenido y determinará el organismo y dependencia que las tendrá a su cargo, asignándole los registros, elementos y materiales que reciba a la finalización de las actividades previstas en el acuerdo.

Art. 7°- Comuníquese; publíquese; dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

ONGANIA - Carlos A. Consigh

**ANEXO**

**ACUERDO PARA LA REALIZACION DE UN ESTUDIO SOBRE SALUD, RECURSOS PARA LA SALUD Y LA EDUCACION MEDICA Y PROFESIONAL EN SALUD EN LA REPUBLICA ARGENTINA**

El Gobierno de la República Argentina, representado por la Secretaría de Estado de Salud Pública (que en adelante se denomina el Gobierno).

La Asociación de Facultades de Medicina de la República Argentina (que en adelante se denominará la Asociación), y

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (que en

adelante se denominará la Organización).

Deseando llegar a un acuerdo para llevar a cabo un estudio que incluya la investigación de la población en relación con la salud, los recursos materiales y humanos en operación en el sector salud del país, los recursos médicos, de enfermería, de odontología y otras profesiones de la salud; la utilización de los servicios de atención médica en el país, y la estructura y volumen de la morbilidad, especialmente respecto al propósito de este proyecto y a las obligaciones correspondientes a cada una de las partes.

Declarando que estas obligaciones serán cumplidas dentro de un espíritu de amistosa cooperación.

Han acordado lo siguiente:

## PARTE I

### BASE DE LAS RELACIONES

El Acuerdo Básico firmado el 12 de junio de 1956 y la Enmienda I del 31 de diciembre de 1963, el Gobierno y las Organizaciones representadas en la Junta de Asistencia Técnica servirán de base a las relaciones entre el Gobierno y la Organización, y el presente Acuerdo ha interpretarse a la luz del mencionado Acuerdo Básico y Enmienda I.

## PARTE II

### ANTECEDENTES

Son muchos los esfuerzos realizados por el Gobierno para perfeccionar la organización de sus servicios de salud y mejorar las condiciones sanitarias de la población, con un propósito de solución integral de los problemas existentes. Las dificultades halladas han sido de muy diversa índole, pero resaltan nítidamente aquellas que radican en la escasez o carencia de información factual, con suficiente validez interna y externa, que permita una delimitación precisa de las variables que determinan las situaciones problemáticas, tanto de las de carácter sustantivo que miden los niveles de salud de la población, como las de carácter operativo que radican en la cantidad y calidad de los recursos existentes y en las técnicas de organización y aplicación de ellos dentro de la política sanitaria imperante.

En el año 1956, el Gobierno expresó a la Organización el propósito de perfeccionar la organización de los servicios de Salud Pública y Bienestar Social del país y, consecuentemente, mejorar también las condiciones sanitarias de la población y facilitar así su desarrollo económico y social, indicando que tenía interés especial en llevar a efecto un estudio total del problema, que pudiera determinar las bases y recomendaciones que servían para llevar a efecto una reorganización de los servicios de salud pública, y solicitó para ello la colaboración de la Organización. Esta designó a una Comisión de Consultores Internacionales, la cual se abocó al estudio, formulando recomendaciones concretas para el mejoramiento de los servicios de salud nacional, provinciales y municipales, dentro de un plan a largo plazo compatible con la situación política social y económica del país. Muchas de esas recomendaciones siguen aún vigentes, dentro de la generalidad con que ellas fueron formuladas pero en particular cabe destacar la continua referencia de la Comisión a las limitaciones impuestas por la escasa disponibilidad o inexistencia de información en todos los aspectos relevantes del sector salud, lo cual no permitió una mayor especificidad en la recomendación de acciones a seguir.

El Gobierno ha desarrollado durante el último decenio, múltiples acciones enmarcadas dentro de las líneas generales enunciadas por la Comisión de Consultores; pero al mismo tiempo ha desarrollado actitudes y enfoques ajustados a criterios de valide, factibilidad y realismo nacional, que han eclosionado particularmente en los últimos años. Muestra de ello son las decisiones adoptadas de transferir los servicios nacionales para su administración por los servicios provinciales y municipales; de racionalizar los servicios a todos los niveles; de perfeccionar los servicios de recolección de todo tipo de información en salud; de adiestrar y capacitar personal en todos los niveles y especialidades; y de hacer que la Secretaría de Salud Pública se convierta en el órgano rector, normativo, asesor, colaborador y conductor de la política nacional en salud, mas no el ejecutor de las acciones, responsabilidad que recae en los servicios locales de salud.

Hay mucho interés de instrumentar la nueva política sanitaria nacional, encauzándola dentro de un proceso coherente de planificación de su desarrollo. Con tal propósito se ha

investigado y continúa la investigación de modelos que podrían ser aplicados a tal propósito, habiéndose dado énfasis a dos aspectos en los que se trabaja en la actualidad intensamente; uno, es el desarrollo de un modelo nacional de programación de actividades para los establecimientos de atención médica, con miras a obtener, en primer lugar el uso más racional posible, dentro de las limitaciones de la información existente, de los recursos que existen para la atención médica; el otro, es el énfasis puesto en el mejoramiento y desarrollo de los sistemas de producción de estadísticas vitales y de salud por los procedimientos regulares de recolección de datos, cuyo funcionamiento ha sido hasta ahora insuficiente. Aun con el pleno funcionamiento del Programa Nacional de Estadísticas de Salud y del Modelo de Programación de Actividades se prevé que ha de persistir el desconocimiento de ciertos elementos de información de suma importancia para la adopción de ciertas decisiones de trascendencia de la instrumentación de la política nacional de salud. Tales son, por ejemplo: un conocimiento más cabal del tamaño, estructura y dinámica de la población y los distintos tipos de servicios que ésta requiere, los recursos humanos, materiales y financieros, su tipo, volumen, distribución y estructura; sus mecanismos de formación, perfeccionamiento, vida útil y adecuación a las necesidades de la población; los niveles de salud; la demanda de servicios, la estructura y distribución de ésta y los factores biológicos ambientales, económicos, sociales y administrativos que la determinan.

### 1. Población

Los problemas de salud de una comunidad se presentan como resultado de la interacción entre las características propias de la población y las características del ambiente físico, biológico y social en que ésta se desenvuelve. Es obvio señalar que la población es el sujeto de trabajo del Secor Salud que, como tal, es a ella a la que va dirigida la mayor parte de las acciones desarrolladas; y que su tamaño, distribución geográfica y estructura biológica, y social configuran lo que se puede concebir como factores endógenos determinantes de una mayor o menor proclividad a la presentación de enfermedades. Por otro lado, es también obvio que el estado de salud tiene una repercusión directa en la configuración de ciertas características de la población, las que a su vez inciden en las actividades de ésta en otros sectores económicos y sociales.

La importancia que tiene el estudio de la población y de sus interrelaciones con los factores ambientales y con la salud, rebasa la clásica necesidad de contar con número de personas para programar el número de actividades, y cobra su real dimensión en la urgencia por profundizar en el conocimiento científico de dichas interrelaciones utilizando el análisis demográfico y la epidemiología, como elemento para la formulación de una amplia política de población.

Es muy escaso el conocimiento que se tiene en el país acerca del estado de la población, de su dinámica y de los factores que la determinan excepto en términos muy generales referidos a la población total del país y excepcionalmente a la de algunas jurisdicciones. El último Censo Nacional de Población realizado en 1960 no ha sido publicado aún en su totalidad, siendo escasa la utilización que se ha hecho de sus resultados. Se desconoce también la magnitud y características de las migraciones internas.

La carencia de información demográfica no estatal, por el contrario, existe en el país gran cantidad de datos desaprovechados, aún en los mismos programas de salud. Por ejemplo las campañas de erradicación del paludismo y de la enfermedad de Chagas ofrecen para extensas áreas rurales principalmente, un registro de la población cubierta, que en general es poco utilizado para otros propósitos que los de los programas específicos. La información disponible en otros sectores también es abundante, pero poco difundida y aprovechada.

Otro problema evidente en el país, es la escasa disponibilidad de personal capacitado para llevar a cabo estudios demográficos y de población. Esta situación está en vías de solucionarse con la incorporación de especialistas que se han adiestrado en el extranjero y con la inclusión, cada vez con mayor intensidad, de la enseñanza de la Demografía en la Escuela de Salud Pública y en la Facultad de Medicina.

El Programa Nacional de Estadísticas de Salud ha uniformado los sistemas de producción

de estadísticas vitales, con una cobertura total del país, y ha de facilitar el uso de las estadísticas continuas de natalidad, mortalidad y nupcialidad. Existirá desde 1968 una gran cantidad de material susceptible de ser analizado y será necesario introducir el estudio sistemático en el mismo.

## 2. Recursos de Salud en Operación:

El estudio de la política de salud imperante en el país requiere del conocimiento del tipo, cantidad y distribución geográfica de los recursos destinados a la atención de la salud, así como del tipo y cantidad de actividades que con ellos se desarrollan. De manera esporádica se han llevado a cabo catastros de recursos en diversos lugares del país y la última operación se realizó en 1964/65, con una cobertura nacional, siendo necesario proceder a una actualización mediante un procedimiento más simplificado que proporcione la información requerida acerca de las instituciones de salud, camas, equipos, personal médico, paramédico y auxiliar, estructura de los establecimientos, dependencia, actividades desarrolladas, recursos financieros, etc. Es imprescindible la producción rápida de esta información con su respectivo análisis, ya que ella proporcionará un marco indispensable para otros estudios cuya realización es urgente en el país dentro del esquema de los planes nacionales que se están trazando.

## 3. Recursos Humanos:

La cantidad, calidad y distribución de los recursos humanos son los elementos que en último análisis determinan la cantidad, calidad y distribución de las acciones de salud. En particular es importante destacar el rol del recurso médico, cuya simple expresión numérica suele considerarse como un indicador importante de salud. La República Argentina tiene aproximadamente más de 35.000 médicos, o sea más de 15 médicos por 10.000 habitantes, proporción ésta que va en aumento continuo. La cifra exacta es en realidad desconocida, así como también lo es la información relativa a la distribución geográfica, las características demográficas, económicas y sociales, la especialidad y tipo de adiestramiento. Hay varios hechos que vienen siendo materia de inquietud para las autoridades sanitarias y universitarias. La producción masiva de médicos podría haber ido en detrimento de la calidad profesional ante los limitados recursos para su formación por otro lado, la excesiva concentración en algunas áreas del país determina un cierto desamparo de otras, así como la aparición de conflictos generados por la gran competencia en las unas y la ausencia de ella en las otras. El desconocimiento de todos estos aspectos impide la adopción de medidas destinadas a fomentar la corrección de muchos defectos que radican en el estudio con cierta urgencia si se desea llegar a un verdadero equilibrio entre el tipo de medicina y de atención médica que se propicia para el país y el tipo, cantidad y distribución del recurso médico.

Un recurso que se considera crítico para la atención de la salud en el país, es el de enfermería. Las cifras adquieren proporciones dramáticas cuando se tiene en cuenta que no existen más de 300 enfermeras universitarias y que la gran masa de personal de enfermería de que se dispone proviene de la más variada gama de planes de adiestramiento, cursos y escuelas. La Secretaría de Salud Pública ha iniciado un proceso de ordenamiento y se halla abocada al estudio de normas nacionales y a la promoción del adiestramiento de enfermería que opera en la actualidad en el país. Las Universidades, y en particular las Facultades de Medicina también precisan de esta información para ajustar los planes de enseñanza en congruencia con las necesidades del país.

Tampoco cuenta con información de esta naturaleza, con respecto a los odontólogos, y otros profesionales del campo de la salud, cuyo estudio se requiere también para la orientación de los planes nacionales de salud y de los planes de formación y adiestramiento. Los datos existentes, por lo general se restringen al número de profesionales recibidos en las universidades y no se cuenta con la información acerca de su actividad actual.

## 4. Recursos para la Educación Media, Odontológica y de Enfermería:

Existe gran inquietud, tanto en las Facultades de Medicina del país, como en las esferas del Gobierno, para adecuar la enseñanza de la Medicina y las ciencias afines a las necesidades que muestra la realidad sanitaria nacional. Lo obvio, para proceder a tal adecuación, es la determinación de dicha realidad sanitaria por un lado, y del tipo de formación que se está dando a los médicos para enfrentarlo dentro de una política nacional de salud por otro lado.

La inquietud demostrada por la Asociación de Facultades de Medicina de la República Argentina llevó a ésta a promover un diseño de una Encuesta Nacional de Morbilidad que pudiera proveer una mayor información relativa a la salud del país. El proyecto de investigación fue presentado por la Asociación en la Conferencia Internacional para el Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica reunida en Maracay, Venezuela en junio de 1967.

Luego de esta Conferencia surgió la intención de complementar dicho estudio de morbilidad con un estudio de los recursos para la situación media, que consistiría en un inventario de los recursos físicos, humanos, financieros, institucionales y científicos asignados a la formación profesional, la investigación en calidad y cantidad para la formación de los profesionales que el país requiere.

#### 5. Utilización de los Servicios de Atención Médica:

Se da generalmente por sentado que la capacidad instalada para brindar servicios de atención médica en la Argentina es considerable y que posiblemente podría cubrir una elevada proporción de los requerimientos actuales, si no la totalidad de ellos. Por lo común, estas afirmaciones toman en cuenta cifras globales o promediadas y probablemente dejan de lado algunos aspectos de índole caritativa pero sirve, de todos modos, como una hipótesis de trabajo que permita encarar muy eficazmente las actividades destinadas a racionalizar el uso de los recursos existentes, en especial, de los recursos estatales disponibles para la atención médica. Ello es lo que se persigue con el uso de un Modelo Nacional de Programación de Actividades para Establecimientos de Atención Médica, propiciado por la Secretaría de Salud Pública de la Nación y aplicable a las instituciones oficiales.

La política de salud a ser adoptada en el futuro, sin embargo, deberá tomar en cuenta no solamente los establecimientos oficiales, sino todo el sector salud y deberá determinarse no solamente el comportamiento y la racionalización de la oferta de servicios, sino también el comportamiento de la demanda. La utilización de los servicios de atención médica es función de una serie de factores que residen no solo en la existencia de los recursos para ofrecerlos, sino también en la actitud de la población para recibirlos; y si bien el problema debe ser estudiado a través de la demanda manifiesta atendida, no podría conocerse internamente a menos que se determinen las características de la demanda latente o la no atendida. El Estudio Colaborativo Internacional de Utilización de Servicios de Atención Médica (WHO/ICSMCU) que actualmente integran varios grupos de trabajo de países tales como Inglaterra, Finlandia, Yugoslavia, Estados Unidos y Canadá está ofreciendo un camino muy interesante para analizar el problema y brindando la ventaja adicional de una posibilidad de comparación de la utilización de servicios organizados y administrados de manera muy diverso.

Se estima que la aplicación de esta metodología de investigación en la Argentina introduciría un importante aspecto, hasta la fecha no tocado en el país, de estudio de la demanda real y de sus características demográficas, económicas y sociales, así como de las interrelaciones entre las características de los recursos que constituyen la oferta y los factores que determinan la demanda.

#### 6. Encuesta de morbilidad:

No existe en el país una información completa sobre la estructura de la morbilidad acaecida en todas las provincias. Se dispone de una información mínima proveniente de los registros hospitalarios en los que se producen informes específicamente los diagnósticos de los pacientes atendidos en consultorio externo y en internación. Más aún, hasta 1967 esta información era dispar o inexistente en la mayoría de las provincias. Los establecimientos dependientes de la Secretaría eran los únicos que sistemáticamente registraban los diagnósticos de los pacientes egresados.

En la actualidad el Programa Nacional de Estadísticas de Salud ha homogenizado o estandarizado los criterios de recolección de informaciones en este Sector, de tal modo que a partir de 1968 todas las provincias han adoptado los mismos criterios y definiciones para recolectar, elaborar y transmitir informaciones sobre los diagnósticos registrados en los consultorios externos y en los servicios de internación de todos los establecimientos

asistenciales oficiales del país.

Queda sin conocer aún la patología registrada en los hospitales privados que suman una gran cantidad de camas. Igualmente es desconocida la patología exteriorizada atendida por los médicos en sus consultorios privados.

No hay antecedentes de encuestas de morbilidad que hayan tendido a recoger datos uniformemente para todo el país. La encuesta de morbilidad del presente estudio llenará un sector de conocimiento que hasta el presente era prácticamente inexistente en el país.

### PARTE III

#### OBJETIVOS

##### 1. Población:

Estimar la distribución geográfica, estructura biológica, económica y social de la población del país, así como su dinámica demográfica estudiando sus factores determinantes y consecuencias, especialmente en lo que se relaciona con su salud.

##### 2. Recursos en Operación:

Practicar un inventario simplificado de los recursos materiales y humanos en actual operación en el país, actualizando la información existente, analizando las características de la capacidad instaladas y de los servicios que prestan a la comunidad.

##### 3. Recursos Humanos.

Elaborar un registro actualizado de los recursos humanos especializados en salud, investigando su cantidad, distribución Geográfica, características demográficas, educacionales, su especialidad, nivel y tipo de ocupación. En una muestra de ellos se profundizará la investigación de los médicos, odontólogos y personal de enfermería.

##### 4. Recursos Universitarios para la Educación Médica, Odontológica y de Enfermería:

Determinar las características de los centros de formación profesional, su dotación, organización, orientación de su enseñanza, métodos empleados, adecuación a las necesidades del país, extensión y tipo de estudios. El estudio tiene el propósito de brindar elementos de juicio indispensables a la Universidad y al Gobierno, para que introduzcan los cambios que se consideren pertinentes en la política y práctica de la formación profesional en salud.

##### 5. Utilización de Servicios de Atención Médica:

Estudiar las características de la oferta de atención médica, al nivel y estructura de la demanda y sus relaciones, así como el efecto que en la demanda tienen los factores sociales, psicológicos y económicos que caracterizan a la comunidad.

##### 6. Encuesta de morbilidad:

Investigar por medio de una encuesta nacional permanente, la magnitud y estructura de la morbilidad y la incapacidad de la población; determinar la correspondencia entre la patología detectada en la encuesta, con la existente en los registros médicos y hospitalarios; realizar cierto número de exámenes de salud y el estudio de poblaciones institucionalizados, incluir algunas investigaciones especiales, como el estudio del aborto inducido y otros aspectos importantes que pudieran ser accesorios.

Se completará con un seguimiento retrospectivo de los casos que tuvieran atención médica durante el período de referencia de la encuesta, para ello un equipo de médicos actuará entrevistando los médicos que trataron a los paciente y revisará la documentación clínica existente, siguiendo pautas similares a las desarrolladas en el Estudio Interamericano de Mortalidad llevado a cabo en forma colaborativa por varios países americanos y la OPS/OMS.

### PARTE IV

#### PLAN DE ACCION

1. Se constituirá un Consejo Directivo formado por el Secretario de Estado de Salud Pública, el Presidente de la Asociación de Facultades de Medicina de la República Argentina y el Jefe de la Zona VI de la Oficina Sanitaria Panamericana, o los representantes que ellos designen. Este Consejo tendrá a su cargo, en su calidad de órgano auspiciador y de consulta, la aprobación de los planes, presupuestos de gastos e inversión y reglamentaciones que proponga la Dirección Ejecutiva, así como la supervisión técnica y administrativa de ésta.

2. La responsabilidad técnica y administrativa del proyecto recaerá en una Dirección Ejecutiva, la que será único y estará compuesta por un Director Ejecutivo y un Director Asistente designados por el Consejo Directivo, y tendrá a su cargo la formulación, coordinación y conducción general de los planes, así como también la redacción de todas aquellas reglamentaciones internas que permitan la obtención de los propósitos enunciados en este Acuerdo.

3. La Dirección del Programa estará asistida por una Comisión constituida por las Direcciones de Planificación y Evaluación de la Salud, Economía Sanitaria, Estadística, Recursos Humanos o Investigación, Atención Médica y Organización de Establecimientos y Areas Programáticas de la Secretaría de Estado de Salud Pública, pudiendo participar en el asesoramiento otros organismos que la Dirección incorpore o sea solicitada su incorporación por la Comisión Asistente.

4. La Dirección Ejecutiva elevará al Consejo Directivo, en forma anual el plan de acción correspondiente a las metas a cumplirse en el período en consideración, así como los gastos e inversiones necesarios para su cumplimiento.

5. Funcionarán seis grupos de trabajo específico y tres grupos de servicios generales. Dichos grupos de trabajo tendrán cada uno su respectivo jefe de equipo, el que será designado por el Consejo Directivo, a propuesta de la Dirección Ejecutiva, de la cual dependerán.

6. Los Grupos de Trabajo se constituirán en base a las estructuras técnicas ya existentes en los órganos nacionales auspiciados. De no poder éstas satisfacer los requerimientos del proyecto, los jefes de grupo elevarán a la Dirección Ejecutiva las propuestas de incorporación del personal necesario para el cumplimiento de las metas fijadas. La Dirección Ejecutiva, a su vez, luego de considerar la oportunidad de dicha solicitud, la elevará para su aprobación definitiva al Consejo Directivo.

7. Grupos de Estudios de Población.

7.1. Este grupo estará integrado por analistas capacitados en demografía, secundados por calculistas y técnicos en estadísticas de salud. Se podrán incorporar también otros especialistas, como epidemiólogos y otros investigadores cuando la Dirección del Programa así lo determine.

7.2. El Grupo tendrá la responsabilidad de producir todas las estimaciones demográficas que sean necesarias para el trabajo de los otros grupos y las que sean encomendadas por la Secretaría y la Asociación. Podrán planear y conducir por sí, o en colaboración con otras instituciones, y cuando ello sea factible, las investigaciones especiales que se juzgarán importantes.

7.3. Publicará y dará difusión a sus estudios.

8. Grupo de Estudio de los Recursos en Operación.

8.1. Se llevará a cabo una actualización del catastro de recursos con cobertura total del país. Para tal propósito se confeccionará un listado lo más completo posible de todos los establecimientos de salud, consolidando y depurando los listados parciales existentes. Se llevará a cabo la encuesta por medio de un formulario que se remitirá por vía postal, con una reiteración de los que no contestaren. Se formarán comisiones de estudio que visitarán y relevarán los establecimientos que no respondieron a la reiteración y que, al mismo tiempo, verificarán por muestreo la exactitud de las respuestas obtenidas por vía postal.

8.2. El catastro incluirá no solamente la relación de recursos materiales, sino también el tipo y número de personal que trabaja en cada establecimiento.

8.3. Se creará en cada provincia un registro de establecimientos y recursos que será actualizado de manera sistemática.

8.4. Al mismo tiempo se confeccionará un padrón de auxiliares de enfermería que se encuentren en funciones en todos los hospitales del país. Este padrón servirá como marco de muestreo para estudios por parte del grupo destinado a conocer la estructura del recurso de enfermería de todo el país.

8.5. Se publicará y dará difusión inmediata a los resultados que se obtengan del catastro y a los análisis que se realicen.

9. Grupo de Recursos Humanos.

9.1. Este grupo tendrá la responsabilidad de elaborar un registro completo del personal médico, odontológico y de enfermería del país, el que podrá extenderse a otro tipo de personal profesional desalad.

9.2. Además del registro mencionado, hará un estudio detallado de la distribución geográfica y de las características de la formación profesional, demográficas, económicas y sociales, así como de algunos aspectos motivacionales y de actitud.

9.3 Para este propósito serán obtenidas listas de profesionales por todos los medios y de todas las fuentes posibles. Estas listas serán depuradas utilizando un computador, procediéndose luego a efectuar un censo en el cual se obtendrán algunas características simples, tales como el número total de médicos, su distribución geográfica según lugar de ejercicio, datos demográficos, facultad de graduación y especialidad.

9.4. Se seleccionará una muestra de médicos, realizándose en ella una investigación más profunda, que incluirá datos acerca de su situación socioeconómica, estado migratorio, ingreso, rendimiento en su práctica privada e institucional, fuentes de satisfacción en el trabajo, acceso a educación continuada, opinión acerca de la formación médica y el ejercicio de la profesión.

9.5. Se efectuará un censo de enfermeras activas e inactivas. Se pretende hacer una cuantificación de este recurso humano, identificando características tales como su nivel educacional, distribución geográfica, utilización de la preparación recibida, remuneración y condiciones de trabajo, número de cargos que desempeñan durante el ejercicio de la profesión, dedicación a las actividades propias de su cargo, fuentes de satisfacción de frustración en su trabajo y opinión con respecto a la preparación recibida.

9.6. Se elevará a cabo también un estudio similar al del recurso médico para los odontólogos en actividad en el país, y se investigará la posibilidad de extender el estudio para cubrir otras profesiones relacionadas con la salud.

9.7. Los resultados de los estudios serán analizados, publicado sy difundidos, esperándose que ellos puedan ser utilizados para el ajuste de los planes de enseñanza de las facultades y para la programación de actividades de extensión universitaria que pudieran convenir.

10. Grupo de Recursos de Educación Médica, Odontológica y de Enfermería.

10.1. Este grupo tendrá la responsabilidad de brindar informaciones sobre la estructura de la enseñanza profesional de médicos, odontólogos y enfermeras, tanto en los aspectos cuantitativos como en los cualitativos.

10.2. Equipos visitarán cada Facultad de Medicina, Odontología y Escuelas de Enfermería del país, tanto las oficiales como las privadas, y estudiarán la demanda reestudios médicos, odontológicos y de enfermería, características de los aspirantes a ingreso; características actuales de los estudiantes por facultad y dinámica de la población estudiantil por facultades. Este estudio seguirá las pautas de investigación sobre la enseñanza de la medicina y medicina preventiva desarrollados por OMSOPS.

10.3. Asimismo se analizarán los cuerpos docentes, los objetivos y programas de enseñanza, los planes de estudio y adecuación a los objetivos establecidos.

10.4. Los mismos grupos, en el terreno, estudiarán los cuerpos de profesores, los sistemas de selección y promoción del cuerpo docente, así como las características y adiestramiento del profesorado. Se dará particular énfasis a la capacidad docente del cuerpo de profesores en relación al número de alumnos de cada curso.

10.5. Se estudiarán ls instalaciones, equipos laboratorios, bibliotecas y hospitales asociados a cada facultad o escuela, dedicados a la enseñanza e investigación. Se analizarán las fuentes y formas de financiación, distribución de los gastos, etc.

10.6. Los resultados de estos estudios serán analizados y publicados aplicándose los al mejoramiento de la enseñanza de las ciencias médicas en la República Argentina.

11. Grupo de Utilización del Recursos de Atención Médica.

11.1. Este grupo básicamente aplicará el plan de acción previsto en el proyecto del estudio colaborativo internacional de Utilización de Recursos de Atención médica (WHOUCSMCU). Un equipo observará en el terreno las etapas cumplidas por los otros países y actualizará en la Argentina estos pasos previos. Se organizará un grupo de encuestadores en el manejo del formulario a aplicar.



11.2. Esta encuesta se limitará a la ciudad de Buenos Aires y a los partidos conurbanos del Gran Buenos Aires. Se extenderá a lo largo de un año, partiendo del 1° de junio de 1968.

11.3. Posteriormente se analizarán los resultados nacionales y los compararán con los obtenidos en los otros países con el fin de obtener otros informes que puedan mejorar las actuales estructuras de atención médica.

11.4. Los resultados de estos estudios serán analizados, publicados y aplicados al mejoramiento de la atención médica de la República Argentina.

12. Grupos de Encuesta de Morbilidad.

12.1. Este grupo será responsable de la conducción de la encuesta de morbilidad. Comenzará fijando los objetivos específicos de la encuesta, diseñará los formularios y protocolos de recolección, supervisará la recolección de la información en el terreno, colaborará en la capacitación del personal de terreno y finalmente analizará los datos que recolecte.

12.2. Se realizarán entrevistas domiciliarias en las que se estudiará el grupo familia en su conjunto y cada uno de sus integrantes, determinando las características generales del grupo. Se indagará y registrará la información que en materia de salud suministren los encuestados, incluyendo los aspectos económicos que sean vinculables.

12.3. A todas aquellas personas que hayan tenido un proceso mórbido, que fue atendido por médicos o por instituciones asistenciales, se les hará una investigación especial a través de la entrevista de los médicos que los trataron y se revisará a documentación clínica existente.

12.4. Una submuestra, a su vez, será sometida a un examen médico para detectar la prevalencia de ciertas enfermedades que sean identificables por procedimientos clínicos normalizados.

12.5. Los resultados de estos estudios serán analizados, publicados, y aplicados al mejoramiento de la enseñanza de las ciencias médicas en la República Argentina.

13. Grupos de Infraestructura.

13.1. Se constituirá un grupo de muestreo integrado por especialistas, quienes se encargarán del diseño de muestras que se efectúen en el estudio. Realizará todas las tareas relacionadas con cartografía censal, recogiendo los datos que encuentren disponibles en el país, diseñará las unidades, así como los segmentos de muestreo; determinará también las variables de estratificación que se aplicarán en todo el país. Organizará los equipos de recolección y se encargará primariamente de su capacitación y supervisión.

13.2. Grupo de Computación.

Este grupo será responsable por la confección de todos los programas que sean necesarios para el proyecto, efectuará el procesamiento electromecánico y electrónico, coordinando para ello la utilización de los equipos convencionales y de computación disponibles.

El Centro de Computación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires asesorará y colaborará en la programación de sus tareas.

13.3. Grupo de Impresiones.

Será responsable por la impresión de todos los formularios, tarjetas y protocolos que se usen en el estudio, de los manuales de operación y de las publicaciones finales que se efectúen. Para ciertos procesamientos contará con la colaboración del Taller de Impresiones Gráficas de la Secretaría de Estado de Salud Pública y de la División Publicaciones de la Dirección de Estadísticas de Salud.

PARTE V

ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA

1. El Gobierno y la Asociación tendrán la responsabilidad directa del programa por medio del Consejo Directivo del proyecto, contando con la colaboración técnica de la Organización. La responsabilidad inmediata de su ejecución y administración estará a cargo de la Dirección Ejecutiva del proyecto.

2. El personal de la Organización será responsable ante ésta y estará bajo su directa supervisión y dirección, ejercida a través de su Oficina de Zona VI, con sede en Buenos Aires.

3. Los fondos que se destinen a este estudio serán transferidos por el Gobierno, la Organización y la Asociación a una cuenta especial de la Asociación destinada

exclusivamente para el proyecto.

4. Anualmente la Dirección Ejecutiva elevará al Consejo Directivo un informe y balance donde se detallarán las actividades desarrolladas y los gastos e inversiones efectuados. Dicho informe, una vez aprobado, será elevado a las instituciones patrocinantes del estudio.

## PARTE VI

### OBLIGACIONES DE LA ORGANIZACIÓN

La Organización se compromete a proporcionar, dentro de sus limitaciones presupuestarias, lo siguientes:

1. Asesoría Técnica de sus consultores de la Oficina de Zona VI, así como de sus consultores de la sede cuyos servicios pudieran requerirse en diversos aspectos del programa.

1.1. Asesoría a corto plazo de consultores, especialistas en algunos asuntos específicos que fueran necesarios.

2. Becas para adiestramiento en el extranjero de personal nacional en materias relacionadas con el proyecto; las becas se administrarán de acuerdo con las disposiciones que la Organización tiene establecidas para tal efecto.

3. Equipo, suministro y materiales que serán acordados, éstos continuarán siendo propiedad de la Organización, mientras los títulos respectivos no sean transferidos en los términos y condiciones que se convengan entre el Gobierno y la Organización.

4. La Organización proporcionará, para facilitar la realización de las actividades, una subvención de hasta EUA \$ 30.000 durante 1968. El monto de las subvenciones para los años 1969 y 1970, respectivamente, será acordado entre el Gobierno y la Organización.

## PARTE VII

### OBLIGACIONES DEL GOBIERNO

El Gobierno adquiere los siguientes compromisos a ser cumplidos por la Secretaría de Estado de Salud Pública:

1. Asegurar el cumplimiento del plan de acción descrito, suministrando los recursos presupuestarios, el personal técnico y administrativo necesario para tal fin, incluyendo locales, suministros, equipos y otros gastos del proyecto, con excepción de aquellos fijados como compromisos de la Organización y los que se fijan como compromisos de la Asociación.

2. Brindar la colaboración de sus dependencias técnicas, en la medida de sus posibilidades, y gestionar la colaboración de todos aquellos otros organismos e instituciones que pudieran ser requeridos para el cumplimiento de los propósitos del presente Acuerdo.

3. Evaluar la marcha del programa y mantener informada permanentemente a la Organización.

4. Presentar a la Organización informes financieros anuales sobre el destino dado a los fondos correspondientes a las subvenciones.

5. Autorizar la publicación, tanto nacional como internacional, de la experiencia obtenida en el programa y de sus resultados.

6. Proporcionar local, materiales, equipos y servicios de secretaría adecuados, así como transporte dentro del país para el personal de la Organización asignado al proyecto.

7. Encargarse del almacenaje y transporte en el país del equipo y suministros facilitados por la Organización, así como de los gastos de las comunicaciones oficiales, telegráficas y postales.

8. Responsabilidad ante Terceros.

8.1. El Gobierno tendrá a su cargo el trámite de todas las reclamaciones que se presenten por terceras partes contra la Organización, sus expertos, agentes o empleados y mantendrá exentos de responsabilidad a la Organización, sus expertos, agentes, o empleados en caso de que resulten cualesquiera reclamaciones o responsabilidades de las actividades realizadas en virtud de este acuerdo, a menos que el Gobierno y la Organización convengan en que tales reclamaciones o responsabilidades se deben a negligencia grave o falta voluntaria de dichos expertos, agentes o empleados.

## PARTE VIII

### OBLIGACIONES DE LA ASOCIACION

La Asociación adquiere los siguientes compromisos

1. Asegurar el cumplimiento del plan de acción descrito, suministrando los recursos presupuestarios, técnicos y administrativos necesarios para tal fin, incluyendo personal, locales, suministros, equipos y otros gastos del proyecto, con excepción de aquellos fijados como compromisos de la Organización y los que se fijen como compromisos del Gobierno.
2. Brindar la colaboración de las Facultades de Medicina del país, facilitando las gestiones que pudieran ser necesarias para la conducción del programa y dando una amplia difusión a los beneficios de este en los ámbitos profesionales y científicos.

#### PARTE IX

#### DISPOSICIONES FINALES

1. Este Acuerdo entrará en vigor desde la fecha en que sea firmado por las partes contratantes y permanecerá vigente por un período de tres años.

2. Este Acuerdo podrá ser cancelado por cualquiera de las partes que lo suscriben, previo aviso por escrito notificando sesenta días antes de la fecha fijada para dicha cancelación.

En fe de lo cual los abajo suscriptos, debidamente autorizados para tal efecto, firman este acuerdo en cuatro (4) ejemplares en idioma castellano.

Por el Gobierno de la República Argentina

Dr. Ezequiel A. D. Holmberg - Secretario de Estado de Salud Pública

Lugar: Buenos Aires - Fecha: 19 de junio de 1968

Por la Asociación de Facultades de Medicina de la República Argentina Dr. Andrés A. Santas - Presidente

Lugar: Buenos Aires - Fecha: 19 de junio de 1968

Por la Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud

Dr. Abraham Horwitz . Director Oficina Sanitaria Panamericana

Lugar: Buenos Aires - Fecha: 19 de junio de 1968

