



BOLETÍN OFICIAL

de la República Argentina

www.boletinoficial.gob.ar

Buenos Aires, sábado 18 de abril de 2020

Año CXXVIII Número 34.359

Primera Sección · Suplemento
Legislación y Avisos Oficiales

Los documentos que aparecen en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA serán tenidos por auténticos y obligatorios por el efecto de esta publicación y por comunicados y suficientemente circulados dentro de todo el territorio nacional (Decreto N° 659/1947). La edición electrónica del Boletín Oficial adquiere validez jurídica en virtud del Decreto N° 207/2016.

SUPLEMENTO

Correspondiente a la edición N° 34.359 de la Primera Sección del sábado 18 de abril de 2020.

SUMARIO

Decisiones Administrativas

AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO. **Decisión Administrativa 524/2020.** DECAD-2020-524-APN-JGM - Excepción del cumplimiento del "aislamiento social, preventivo y obligatorio" y de la prohibición de circular, en el ámbito de determinadas Provincias, para el personal afectado a las actividades y servicios detallados. 1

Resoluciones Conjuntas

MINISTERIO DE SALUD Y MINISTERIO DESARROLLO SOCIAL. **Resolución Conjunta 2/2020.** RESFC-2020-2-APN-MS..... 4
MINISTERIO DE SALUD Y MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL. **Resolución Conjunta 3/2020.** RESFC-2020-3-APN-MS 9



Decisiones Administrativas

AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Decisión Administrativa 524/2020

DECAD-2020-524-APN-JGM - Excepción del cumplimiento del "aislamiento social, preventivo y obligatorio" y de la prohibición de circular, en el ámbito de determinadas Provincias, para el personal afectado a las actividades y servicios detallados.

Ciudad de Buenos Aires, 18/04/2020

VISTO la Ley N° 27.541, los Decretos Nros. 260 del 12 de marzo de 2020, 287 del 17 de marzo de 2020, 297 del 19 de marzo de 2020, su normativa reglamentaria y complementaria, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto N° 260/20 se amplió, por el plazo de UN (1) año, la emergencia pública en materia sanitaria establecida por la Ley N° 27.541, en virtud de la pandemia declarada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en relación con el COVID-19.

PRESIDENCIA DE LA NACIÓN

SECRETARÍA LEGAL Y TÉCNICA:

DRA. VILMA LIDIA IBARRA - Secretaria

DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL

DRA. MARÍA ANGÉLICA LOBO - Directora Nacional

e-mail: dnro@boletinoficial.gob.ar

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual N° 5.218.874

DOMICILIO LEGAL: Hipólito Yrigoyen 440, Entre Piso - C1086AAF

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel. y Fax 5218-8400 y líneas rotativas

Que a través del Decreto N° 297/20 se estableció una medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio, que fue prorrogada sucesivamente por los Decretos Nros. 325/20 y 355/20, hasta el 26 de abril de 2020, inclusive.

Que por el artículo 6° del citado Decreto N° 297/20 se exceptuó del cumplimiento del “aislamiento social, preventivo y obligatorio” y de la prohibición de circular a las personas afectadas a actividades y servicios declarados esenciales en la emergencia; estableciéndose que los desplazamientos de las personas habilitadas deben limitarse al estricto cumplimiento de dichas actividades y servicios.

Que en el artículo citado se facultó al Jefe de Gabinete de Ministros, en su carácter de coordinador de la “Unidad de Coordinación General del Plan Integral para la Prevención de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional”, a ampliar o reducir las excepciones dispuestas, en función de la dinámica de la situación epidemiológica y de la eficacia que se observare en el cumplimiento de la normativa dictada en la materia.

Que, en ese marco, a través de diversas decisiones administrativas se ampliaron, paulatinamente, las excepciones dispuestas inicialmente.

Que mediante el artículo 2° del Decreto N° 355/20 se facultó al Jefe de Gabinete de Ministros, en el mismo carácter indicado precedentemente y previa intervención de la autoridad sanitaria nacional, a pedido de los Gobernadores, las Gobernadoras de Provincia o del Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a exceptuar del cumplimiento del “aislamiento social preventivo y obligatorio” y de la prohibición de circular, al personal afectado a determinadas actividades y servicios, o a las personas que habiten en áreas geográficas específicas y delimitadas, bajo determinados requisitos.

Que ello se estableció en atención a las diferentes situaciones epidemiológicas que se observan dentro del país e inclusive dentro de la misma jurisdicción.

Que, en el marco de la citada norma, los Gobernadores y las Gobernadoras de las PROVINCIAS de LA PAMPA, NEUQUÉN, FORMOSA, SANTA CRUZ, CORRIENTES, TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR, SALTA, SAN JUAN, CÓRDOBA, JUJUY, LA RIOJA, CHUBUT, CATAMARCA, RÍO NEGRO, ENTRE RÍOS, MENDOZA, SANTA FE, CHACO, BUENOS AIRES, SAN LUIS y MISIONES y el Jefe de Gobierno de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES han formalizado sendas solicitudes con el fin de exceptuar del “aislamiento social, preventivo y obligatorio” y de la prohibición de circular, en el ámbito de sus jurisdicciones a las personas afectadas a determinadas actividades y servicios, acompañando al efecto el asentimiento de la máxima autoridad sanitaria local y el protocolo sanitario de funcionamiento correspondiente, en los términos del artículo 2° del Decreto N° 355/20.

Que los procedimientos de fiscalización necesarios para garantizar el cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio, de los protocolos vigentes y de las normas dispuestas en el marco de la emergencia sanitaria y de sus normas complementarias, incluyendo la observancia de los protocolos relativos a las actividades y servicios exceptuados de “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, serán dispuestos e implementados por cada jurisdicción local, en el ámbito de su competencia (cfr. artículo 3° del Decreto N° 355/20).

Que, en el marco reseñado, resulta necesario el dictado del acto administrativo respectivo en ejercicio de la facultad señalada, acerca de las actividades y servicios objeto de solicitud por las autoridades provinciales y por el señor Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Que ha tomado la intervención de su competencia la autoridad sanitaria, de conformidad con lo previsto en la normativa vigente.

Que el servicio jurídico pertinente ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 100 incisos 1 y 2 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL y por el artículo 2° del Decreto N° 355/20.

Por ello,

EL JEFE DE GABINETE DE MINISTROS
DECIDE:

ARTÍCULO 1°.- Exceptúase, en el marco de lo establecido en el artículo 2° del Decreto N° 355/20 del cumplimiento del “aislamiento social, preventivo y obligatorio” y de la prohibición de circular, en el ámbito de las PROVINCIAS de LA PAMPA, NEUQUÉN, FORMOSA, SANTA CRUZ, CORRIENTES, TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR, SALTA, SAN JUAN, CÓRDOBA, JUJUY, LA RIOJA, CHUBUT, CATAMARCA, RÍO NEGRO, ENTRE RÍOS, MENDOZA, SANTA FE, CHACO, BUENOS AIRES, SAN LUIS y MISIONES y a la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, al personal afectado a las actividades y servicios que seguidamente se detallan, en los términos establecidos en la presente decisión administrativa:

1. Establecimientos que desarrollen actividades de cobranza de servicios e impuestos.

2. Oficinas de rentas de las PROVINCIAS, de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES y de los Municipios, con sistemas de turnos y guardias mínimas.
3. Actividad registral nacional y provincial, con sistema de turnos y guardias mínimas.
4. Venta de mercadería ya elaborada de comercios minoristas, a través de plataformas de comercio electrónico, venta telefónica y otros mecanismos que no requieran contacto personal con clientes y únicamente mediante la modalidad de entrega a domicilio con los debidos resguardos sanitarios, protocolos y planificación de la logística. En ningún caso los comercios mencionados podrán abrir sus puertas al público.
5. Atención médica y odontológica programada, de carácter preventivo y seguimiento de enfermedades crónicas, con sistema de turno previo.
6. Laboratorios de análisis clínicos y centros de diagnóstico por imagen, con sistema de turno previo.
7. Ópticas, con sistema de turno previo.
8. Peritos y liquidadores de siniestros de las compañías aseguradoras que permitan realizar la liquidación y pago de los siniestros denunciados a los beneficiarios y a las beneficiarias. En ningún caso se podrá realizar atención al público y todos los trámites deberán hacerse en forma virtual, incluyendo los pagos correspondientes.
9. Establecimientos para la atención de personas víctimas de violencia de género.
10. Producción para la exportación, con autorización previa del MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO.
11. Procesos industriales específicos, con autorización previa del MINISTERIO DE DESARROLLO PRODUCTIVO.

ARTÍCULO 2°.- Las actividades y servicios mencionados en el artículo 1° quedan autorizados para funcionar, sujetos a la implementación y cumplimiento de los protocolos sanitarios que cada jurisdicción establezca, en cumplimiento de las recomendaciones e instrucciones sanitarias y de seguridad de las autoridades nacionales. En todos los casos se deberá garantizar la organización de turnos, si correspondiere, y los modos de trabajo y de traslado que garanticen las medidas de distanciamiento e higiene necesarias para disminuir el riesgo de contagio del nuevo Coronavirus.

Los desplazamientos de las personas alcanzadas por el presente artículo deberán limitarse al estricto cumplimiento de las actividades y servicios exceptuados por la presente. Las empleadoras y los empleadores deberán garantizar las condiciones de higiene y seguridad establecidas por las respectivas jurisdicciones para preservar la salud de las trabajadoras y de los trabajadores.

ARTÍCULO 3°.- Cada Jurisdicción provincial deberá dictar las reglamentaciones necesarias para el desarrollo de las actividades y servicios exceptuados, pudiendo limitar el alcance de las mismas a determinadas áreas geográficas o a determinados municipios o establecer requisitos específicos para su desarrollo, que atiendan a la situación epidemiológica local y a las características propias del lugar, con el fin de minimizar el riesgo de propagación del virus.

ARTÍCULO 4°.- Las personas alcanzadas por esta decisión administrativa deberán tramitar el Certificado Único Habilitante para Circulación - Covid-19, con excepción de aquellas que se dirijan a los establecimientos consignados en los apartados 2, 3, 5, 6 y 7 del artículo 1°, que circularán con la constancia del turno otorgado para su atención. Tampoco requerirán el mencionado certificado quienes se desplacen a los fines previstos en el apartado 1, siempre que se trate de establecimientos de cercanía al domicilio; y quienes lo hagan para solicitar atención por violencia de género.

ARTÍCULO 5°.- Las excepciones otorgadas a través del artículo 1° de la presente podrán ser dejadas sin efecto por cada Gobernador o Gobernadora o por el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco de su competencia territorial, en forma total o parcial, en virtud de las recomendaciones de la autoridad sanitaria provincial y conforme la evolución epidemiológica de la pandemia COVID-19, debiendo comunicar tal decisión al Jefe de Gabinete de Ministros.

ARTÍCULO 6°.- El Jefe de Gabinete de Ministros podrá, en cualquier tiempo y circunstancia, dejar sin efecto cualquiera de las excepciones previstas en el artículo 1° de la presente, según la evaluación que se realice, con intervención de la autoridad sanitaria nacional, de la evolución de la situación epidemiológica.

ARTÍCULO 7°.- La presente norma entrará en vigencia a partir del día de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.

ARTÍCULO 8°.- Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. Santiago Andrés Cafiero - Ginés Mario González García



Resoluciones Conjuntas

**MINISTERIO DE SALUD
Y
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL**
Resolución Conjunta 2/2020
RESFC-2020-2-APN-MS

Ciudad de Buenos Aires, 17/04/2020

VISTO el Expediente N° EX-24382614-APN-DD#MSYDS, las Ley N° 27.541, el Decreto 260 del 12 de marzo de 2020, Decreto 297 del 19 de marzo del 2020, la Resolución N° 627/20 del Ministerio de Salud de la Nación y,

CONSIDERANDO:

Que el Decreto N° 260 de fecha 12 de marzo de 2020 amplió la emergencia pública en materia sanitaria en virtud de la pandemia declarada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en relación con el coronavirus COVID-19 y que mediante el Decreto N° 297/2020, el PODER EJECUTIVO NACIONAL dispuso el aislamiento social, preventivo y obligatorio para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria.

Que en ese marco, el inciso 1° del artículo 2° del Decreto N° 260, faculta al MINISTERIO DE SALUD a disponer las recomendaciones y medidas a adoptar respecto de la situación epidemiológica, a fin de mitigar el impacto sanitario; y el artículo 14 establece la actuación del MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL en el marco de la emergencia.

Que el aislamiento preventivo, social y obligatorio establecido por el Decreto N° 297/20, es una medida extrema y determinante para controlar la potencial transmisión del virus entre las personas, y demanda desarrollar estrategias de abordaje territorial específicas para ser implementadas en barrios populares con altos niveles de hacinamiento y manifiestas dificultades para llevarla adelante.

Que, además, en ese contexto territorial y social las personas mayores de 60 años que presentan un riesgo elevado para ocurrencia de formas graves de COVID-19 y adicionalmente tienen alta prevalencia de comorbilidades, quedan aún más expuestas a contagiarse.

Que, ante esta situación deviene imperativo el trabajo articulado de las autoridades de gobierno en todos sus niveles y en el ámbito de sus competencias, con el objeto de coordinar esfuerzos en aras de proteger la salud de la población y minimizar los efectos perjudiciales de esta situación epidemiológica en la REPÚBLICA ARGENTINA.

Que las Direcciones Generales de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE SALUD y del MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL han tomado la intervención que les compete.

Que la presente medida se dicta en virtud de las facultades previstas en la Ley de Ministerios N° 22.520 (texto ordenado por Decreto N° 438/92) y sus normas modificatorias, y complementarias, la Ley N° 27.541, y los Decretos N° 260/20 y su modificatorio N° 287/20, el Decreto N° 297/20 y la Resolución N° 627/20 del MINISTERIO DE SALUD.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD
Y
EL MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL
RESUELVEN:

ARTÍCULO 1°.- Apruébense las “RECOMENDACIONES Y MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL COVID-19 EN BARRIOS POPULARES Y CUIDADO DE ADULTOS MAYORES”, que como ANEXO I (IF-2020-25824744-APN-SAS#MS) forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°: La presente norma entrará en vigencia a partir del día de su publicación en el BOLETIN OFICIAL.

ARTICULO 3°: Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL. Oportunamente archívese. Ginés Mario González García - Daniel Fernando Arroyo

ANEXO I (IF-2020-25824744-APN-SAS#MS)

Recomendaciones y medidas específicas para evitar la propagación del COVID-19 en barrios populares y cuidado de adultos mayores

Considerando que mediante el Decreto N° 260/2020, el PODER EJECUTIVO NACIONAL amplió la emergencia pública en materia sanitaria en virtud de la pandemia declarada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en relación con el coronavirus COVID-19 y que mediante el Decreto N° 297/2020, el PODER EJECUTIVO NACIONAL dispuso el aislamiento social, preventivo y obligatorio para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, entendiéndose que las medidas de aislamiento y distanciamiento social revisten un rol de vital importancia para hacer frente a la situación epidemiológica y mitigar el impacto de sanitario del COVID-19 los Ministerios de Desarrollo Social y Salud de la Nación elaboraron una serie de recomendaciones orientadas a mitigar la propagación del COVID-19 en comunidades en situación de vulnerabilidad social, protegiendo particularmente a los adultos mayores de los barrios populares

Abordaje comunitario

Es necesario un conjunto de estrategias organizadas a nivel local/territorial para intentar minimizar la circulación del nuevo Coronavirus en barrios populares con altos niveles de hacinamiento y manifiestas dificultades para llevar adelante el aislamiento domiciliario, que en caso de incumplirlo implicaría un riesgo aún mayor.

En esa lucha todos los niveles del Estado serán relevantes y en el caso de los barrios en situación vulnerable los municipios tendrán un papel central.

Por eso, es conveniente que los municipios articulen esfuerzos con las instituciones religiosas, organizaciones sociales, clubes de barrio, escuelas y Centros de Atención Primaria que tienen presencia en esos territorios.

La prioridad es lograr el mayor cuidado posible de las personas de 60 años y mayores.

Medidas especiales

Primero, hay que establecer en cada barrio qué familias y adultos mayores tienen posibilidades de lograr el aislamiento domiciliario y cuáles no. Se necesita optimizar el aislamiento de adultos mayores y personas con factores de riesgo. Es necesario el relevamiento barrial que permita detectar aquellas personas que presenten mayores niveles de vulnerabilidad

Segundo, las recomendaciones que acompañan las medidas requieren ser adaptadas a la realidad de los barrios en dos fases. La primera, de emergencia, considerando aquellas personas que por características sanitarias y sociales, conllevan un mayor riesgo de complicaciones en caso de verse afectados por la enfermedad. La segunda implica jerarquizar problemas que puedan resolverse en plazos breves. Es importante recordar las recomendaciones dispuestas por el Ministerio de Salud de la Nación

Tercero, en todo barrio con altos niveles de hacinamiento deben implementar estrategias específicas para minimizarlo cumpliendo las recomendaciones sanitarias. Puede haber actividades donde se mantengan distancias prudenciales para transmitir información, recomendaciones adaptadas a esa realidad y circuitos de atención adaptados a la situación. Mientras dure la cuarentena es muy importante que cualquier actividad sea realizada por personas del propio barrio.

Cuarto, allí donde sea posible sería positivo ofrecerles a los mayores de 60 años que no tengan posibilidad de aislamiento domiciliario, soluciones comunitarias de aislamiento.

Debe realizarse en cada barrio un abordaje comunitario para protegerlo de la entrada del virus, observando con atención las entradas y salidas de la comunidad.

En contextos de hacinamiento es más riesgoso el ingreso y salida de personas del barrio, que ciertas formas de circulación interna que resguarden las medidas de distanciamiento.

Recomendaciones específicas

Comité de Emergencia local

Se recomienda:

- La conformación - por parte de los gobiernos municipales - de un Comité de emergencia local, con la participación de los actores sociales relevantes en el territorio (movimientos sociales barriales, organizaciones de la sociedad civil, entidades vecinales, religiosas, clubes), junto con representantes de organismos provinciales de salud, educación, política social, géneros y seguridad que intervienen a nivel local.
- Se recomienda que este Comité cuente con una coordinación del Ejecutivo municipal y se promueva un esquema de planificación asociada.
- Entre las funciones que se recomiendan para este Comité se encuentran la planificación, e instrumentación de medidas con seguimiento a nivel local y barrial de la emergencia socio sanitaria, teniendo en cuenta las particularidades de los territorios, y las necesidades de los barrios populares y de sus familias.

- Teniendo en cuenta la densidad de población y el territorio se pueden formar mesas o subcomités a nivel barrial y/o por localidad. Para ello se sugiere la organización en cada barrio, Puntos de Integración Comunitaria (PIC) donde se pueda establecer mesas de coordinación barrial donde los distintos actores puedan integrar la respuesta sanitaria, social y red de contención afectiva de los más vulnerables.
- Detectar, ubicar y registrar aquellas personas con mayor vulnerabilidad sanitaria y social, estableciendo criterios para implementar acciones de cuidado en función del riesgo sanitario y social.
- Establecer estrategias para la composición, organización e implementación de una red de apoyo y contención para adultos mayores y familias vulnerables. Las instituciones y actores de la red deberían estar registrados y definidas las personas a cargo a fin de poder acompañar el proceso, evaluar las necesidades y poder ser insumos para generar respuestas por parte de los PIC.
- Asegurar la provisión de insumos de higiene personal y domiciliaria, y de los alimentos necesaria para permitir que aquellas personas con mayor riesgo y vulnerabilidad puedan permanecer en su domicilio o en el lugar designado el mayor tiempo posible maximizando el cuidado y manteniendo el distanciamiento físico.

Comedores Comunitarios

Se recomienda:

- Asegurar y fortalecer cuando corresponda el servicio alimentario comunitario entregando viandas y/o módulos alimentarios evitando la permanencia en los locales según las capacidades y posibilidades de cada organización y de la situación local en particular.
- Implementar estrategias para minimizar la aglomeración de personas permitiendo el distanciamiento social, y sobre todo desarrollar medidas para continuar entregando alimentos a adultos mayores y a los más vulnerables, sin necesidad de concurrir a los comedores o merenderos. Para lo cual se sugiere la entrega espaciada de bolsones de alimentos, en lugar de entrega diaria.
- Disponer del Protocolo de Higiene y Seguridad para el funcionamiento de Comedores y/o Merenderos Comunitario con el objeto de informar sobre la intensificación de los procedimientos de limpieza y desinfección de los comedores y merenderos, el mobiliario y los equipamientos afectados a las actividades. Los procedimientos de limpieza y desinfección deberían llevarse a cabo de la siguiente manera:

Limpieza húmeda

La forma sugerida es siempre la limpieza húmeda con trapeador o paño, en lugar de la limpieza seca (escobas, cepillos, etc). Un procedimiento sencillo es la técnica de doble balde y doble trapo:

- Preparar en un recipiente (balde 1) una solución con agua tibia y detergente de uso doméstico suficiente para producir espuma.
- Sumergir el trapo (trapo 1) en la solución preparada en balde 1, escurrir y friccionar las superficies a limpiar. Siempre desde la zona más limpia a la más sucia.
- Repetir el paso anterior hasta que quede visiblemente limpia.
- Enjuagar con un segundo trapo (trapo 2) sumergido en un segundo recipiente (balde 2) con solución de agua con detergente.

Desinfección de las superficies

Una vez realizada la limpieza de superficies se procede a su desinfección.

Con esta solución pueden desinfectarse las superficies que estén visiblemente limpias o luego de su limpieza. Esta solución produce rápida inactivación de los virus y otros microorganismos

- El proceso es sencillo y económico ya que requiere de elementos de uso corriente: agua, recipiente, trapeadores o paños, hipoclorito de sodio de uso doméstico (lavandina con concentración de 55 gr/litro):
- Colocar 10 ml. de lavandina de uso doméstico en 1 litro de agua.
- Sumergir el trapeador o paño en la solución preparada, escurrir y friccionar las superficies a desinfectar.
- Dejar secar la superficie.
- El personal de limpieza debe utilizar equipo de protección individual adecuado para limpieza y desinfección.
- Garantizar la provisión de suministros y las medidas de salud y seguridad, a los efectos de generar adecuadas condiciones para brindar el servicio alimentario tanto para los titulares de derecho como para los colaboradoras y colaboradores. Estas personas deberían ser menores de 60 años, preferentemente adultos jóvenes (entre 20 y 35 años) con entrenamiento básico en manipulación de alimentos

- Que las personas encargadas de la atención de dichos comedores y merenderos estén adecuadamente identificadas para asegurar su circulación en el barrio y dispongan de un permiso de circulación para ser presentada a la autoridad competente, junto con la identificación del merendero y/o comedor al cual se encuentra destinado, días y horarios de atención, el domicilio de residencia actual de cada persona. Estimulando que siempre que sea posible sean del barrio
- Promover la organización por turnos para el retiro de las viandas, apuntando a que los adultos mayores y personas con mayor riesgo no entren en contacto con niños y adolescentes.
- Evaluar la posibilidad de realizar entregas en los domicilios de adultos mayores desde los comedores y merenderos

Ver Recomendaciones para La Manipulación Higiénica De Alimentos. file:///C:/Users/juanm/Downloads/0000001472cnt-covid19-recomendaciones-manipulacion-higienica-alimentos.pdf)

Ver Recomendaciones para la limpieza domiciliaria y productos de uso domiciliario activos

file:///C:/Users/juanm/Downloads/0000001470cnt-20200403-recomendaciones-productos-limpieza-domiciliaria%20(1).pdf

Detección de adultos mayores y alta vulnerabilidad en barrios populares

Se recomienda que cada Comité de Emergencia Local en coordinación con el sector de salud local organice junto a los PIC de cada barrio la estrategia y medidas de prevención, detección, traslado y eventual atención de los vecinos y vecinas del barrio, y especialmente de los adultos mayores y familias con alta vulnerabilidad

Prevención

Se propone que cada barrio pueda detectar y jerarquizar aquella población con mayor vulnerabilidad, considerando que todo mayor de 60 años presenta un riesgo aumentado de desarrollar formas graves. La utilización de herramientas sencillas para la evaluación de niveles de vulnerabilidad para ser instrumentadas por los propios colaboradores y colaboradoras de cada uno de los PIC permite evaluar fácilmente algunos aspectos esenciales en la determinación de aquellos que necesitan de mayor cuidado.

La identificación de los vecinos y vecinas más vulnerables permitirá que desde cada PIC se pueda determinar medidas de cuidado y la red de apoyo adecuada para brindar la protección más adecuada, priorizando en todo momento extremar las medidas de distanciamiento social de esta población y garantizando una red afectiva y cuidado adecuada. Para aquellas personas en situación de riesgo que necesitan soluciones comunitarias de aislamiento por déficits habitacionales, utilizando bases de datos municipales, de organizaciones sociales e información de las redes comunitarias y/o barriales, que no cuenten con vivienda en condiciones para cumplir con el aislamiento social adecuado se puede considerar el alojamiento en grandes espacios, siempre y cuando las condiciones sean las adecuadas y el vecino/vecina decida alojarse en esos ámbitos.

Una alternativa posible puede ser que esos recursos habitacionales sean destinados a los trabajadores y trabajadoras que deben salir y regresar al barrio diariamente y conviven con adultos mayores o personas con comorbilidades. De esta manera se disminuye la posibilidad de transmisión vinculada a la movilidad de aquellas personas que son sostén de hogar. Esta medida propone que ya por el alojamiento de aquellos con mayor riesgo o aquellos trabajadores y trabajadoras que deban salir y reingresar al barrio, pero convivan con adultos mayores, puedan contar con instancias para realizar el aislamiento y medidas de mitigación de la transmisión

Se aconseja identificar a nivel local alternativas de infraestructura comunitaria adecuadas para mantener a las personas y/o familias en situación de riesgo y/o con casos sospechosos de coronavirus en aislamiento preventivo y facilitar equipamiento e insumos de higiene para su acondicionamiento. Por ejemplo, podrían establecerse acuerdos respecto de la utilización de la infraestructura de iglesias, clubes de barrios.

Ver Recomendaciones para la utilización de selección de grandes espacios como dispositivos de aislamiento en contexto de COVID-19

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001880cnt-covid-19_recomendaciones-seleccion-grandes-espacios.pdf

Detección de casos sospechosos

La detección de casos sospechosos siempre será realizada por personal del equipo de salud, pero puede ser evaluada por a través de colaborados y colaboradas con capacitación adecuada y mediante el uso de algoritmos o encuestas telefónicas. El Comité Local de Emergencia podrá disponer de un sistema telefónico gratuito que permita evaluar las consultas y coordinar con el PIC la necesidad de evaluación y la forma eventual de traslado a centro sanitario si se considera necesaria la evaluación en un centro salud.

En caso de necesitar de traslado se sugiere la de traslado más adecuada según el contexto y la situación. Se deberá articular con los sistemas de emergencia de cada jurisdicción para planificar una estrategia de traslado en caso de pacientes sospechosos y la identificación de los convivientes

Identificar y acompañar a las personas que pueden estar atravesando alguna situación de violencia de género o problemática de salud mental (incluyendo el consumo problemático) y garantizar el acceso a la atención si lo requiere.

Comunicación y capacitación

La red de comunicación barrial es un recurso esencial para recordar aquellas acciones preventivas de cuidado individual, como también las acciones de prevención, organización y cuidado que se desarrollen desde los PIC. Se aconseja que el mensaje sea definido en el Comité de Emergencia Local y replicado por los diferentes canales en cada uno de los barrios y por cada una de las organizaciones que integren cada PIC. Esta organización permite que la información adecuada transparente y oportuna, llegue a todos los barrios y sea de fuentes fidedignas, contraponiéndose a la desinformación o mala información.

Se propone el uso de todos los medios, priorizando el uso de medios virtuales, redes sociales y radios barriales y minimizando el uso de material gráfico. Se propone el uso mensajes grabados reproducidos por medio altoparlantes dispuestos en vehículos que recorran el barrio.

El espacio de comunicación de niñas, niños y adolescentes, es fundamental para integrarlos como protagonistas activos del cuidado de sí mismos, de la comunidad y sobre todo de los adultos mayores

Potenciar los canales de comunicación a través de:

- Grupos de Whatsapp de vecinas y vecinos del barrio para difusión de información.
- Circuitos locales
- Líderes comunitarios
- Radios comunitarias con mensajes barrio a barrio

La capacitación de referentes barriales, colaboradores y colaboradoras, promotores, agentes sanitarios, etc. es fundamental para la prevenir la transmisión, proteger a los más vulnerables y advertir situaciones que necesiten la intervención de la red de apoyo del PIC o actores definidos del Comité de Emergencia Local. La estrategia de cuidado y protección debe ser integral, favoreciendo acciones virtuosas que promulguen la solidaridad y el cuidado de todos

Considerar la capacitación de aquellas personas que conviven con los adultos mayores y aquellos que conforman una red afectiva pero mantienen el distanciamiento social. La generación estrategias que permitan demostrar el afecto sin contacto físico, llamados telefónicos regulares, acercarse al domicilio para entregar medicamentos o alimentos, evitando ingresar al mismo pero entablando conversación, son aspectos que deben considerarse en el marco de la capacitación

Modalidad de acciones de vacunación

Cada barrio puede establecer la mejor estrategia de vacunación para lograr que se cumpla y se mantengan todas las recomendaciones de distancia. La programación de la vacunación de niños, niñas y adolescentes en días distintos a la vacunación de adultos mayores es una estrategia esencial. Habilitar lugares adecuados de vacunación de cada barrio y programar la asistencia de los vecinos y vecinas contemplando el distanciamiento social, el número de personas a vacunar por día, son instancias recomendadas para lograr una cobertura adecuada

Red de cuidado

Se sugiere que cada adulto mayor tenga establecido actores barriales que conforman su red de afecto y cuidado, y a través de estos se gestione desde cada PIC la provisión de alimentos, medicamentos y gestión de trámites. Definir quienes conforman esas redes permite coordinar acciones de prevención y fortalecer las instancias de cuidado. Los individuos que integran estas redes de cuidado pueden tener participación activa en el desarrollo de las estrategias de cada barrio y se sugiere formen parte de la red de colaboradores de cada PIC

Economía popular

- Debe recordarse que se encuentran exceptuadas en el artículo 6° del Decreto 297/2020, las siguientes actividades laborales:
 - Obra pública.
 - Comercios minoristas de proximidad. Farmacias. Ferreterías. Veterinarias. Provisión de garrafas.

- Producción o distribución de alguna de las siguientes industrias: alimentación, higiene personal, limpieza, equipamiento médico, medicamentos, vacunas y otros insumos sanitarios. Por ejemplo, barbijos de tela, pañuelos y otros similares.
- Producción, distribución y comercialización agropecuaria y de pesca.
- Recolección, transporte y tratamiento de residuos sólidos urbanos, peligrosos y patogénicos.
- Reparto a domicilio de alimentos, medicamentos, productos de higiene, de limpieza y otros insumos de necesidad.
- Venta de insumos y materiales de la construcción provistos por corralones.
- Actividades vinculadas con la producción, distribución y comercialización forestal y minera.
- Curtiembres, aserraderos y fábricas de productos de madera, fábricas de colchones, y fábricas de maquinaria vial y agrícola.
- Actividades vinculadas al comercio exterior: exportaciones de productos ya elaborados e importaciones esenciales para el funcionamiento de la economía.
- Exploración, prospección, producción, transformación y comercialización de combustible nuclear.
- Servicios esenciales de mantenimiento y fumigación.
- Mutuales y cooperativas de crédito, mediante guardias mínimas de atención, al solo efecto de garantizar el funcionamiento del sistema de créditos y/o de pagos.
- Inscripción, identificación y documentación de personas.

También las personas pueden trasladarse para la provisión de alimentos, medicamentos y elementos de higiene; asistencia a comedores comunitarios y/o merenderos; asistencia a paradores; razones de fuerza mayor debidamente acreditada; atención de personas con discapacidad; asistencia a familiares que la necesiten, y niñas, niños y adolescentes, adultos mayores.

En aquellos comercios de economía popular y agricultura familiar de venta al público deben seguirse las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación, promoviendo el distanciamiento de las personas y siguiendo las acciones de cuidado, higiene y ventilación correspondientes.

e. 18/04/2020 N° 17373/20 v. 18/04/2020

MINISTERIO DE SALUD
Y
MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
Resolución Conjunta 3/2020
RESFC-2020-3-APN-MS

Ciudad de Buenos Aires, 18/04/2020

VISTO el EX-2020-18909874-APN-DD#MSYDS, la Ley N° 27.541, los Decretos N° 260 del 12 de marzo de 2020, N° 287 del 17 de marzo de 2020, N° 297 del 19 de marzo de 2020, N° 325 del 31 de marzo de 2020, N° 315 del 26 de marzo de 2020 y las Resoluciones del MINISTERIO DE SALUD N° 1070 del 26 de junio de 2009, N° 2081 del 17 de noviembre de 2015 y N° 900 del 17 de julio de 2017, y

CONSIDERANDO:

Que con fecha 11 de marzo de 2020, la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), declaró el brote del nuevo coronavirus COVID-19 como una pandemia. Que en el marco de la declaración de emergencia pública en materia sanitaria dispuesta por el artículo 1° de la Ley N° 27.541 y su ampliación dispuesta por el Decreto N° 260/2020, resultó procedente la ampliación de las medidas a adoptar con relación al coronavirus COVID-19.

Que por el artículo 5° del referido Decreto N° 260/2020 se establece que todos los efectores de salud públicos o privados deberán adoptar medidas para suspender las licencias del personal de salud afectado a la emergencia.

Que los trabajadores y las trabajadoras de los servicios de salud fueron declarados personal esencial por el Decreto N° 297/2020 y normas complementarias; y por lo tanto no pueden acogerse a la suspensión del deber de asistencia que establecen tales normas, sin perjuicio de que sus familiares se encuentran atravesando las mismas dificultades que el resto de la población.

Que en consonancia con lo expuesto y en el entendimiento que su exposición al riesgo de contagio es mayor que el de las demás personas, se dictó el Decreto N° 315/2020 con el fin de estimular la labor que deben desarrollar los trabajadores y las trabajadoras, profesionales, técnicos y técnicas, auxiliares y ayudantes que presten servicios en instituciones asistenciales de salud en el sector público, privado y de la seguridad social.

Que, en este sentido, la norma citada estableció el pago de una asignación estímulo, de carácter no remunerativo de PESOS CINCO MIL (\$ 5.000) por mes, por las tareas prestadas en los meses de abril, mayo, junio y julio, a cargo del Estado Nacional, sujeto a la efectiva prestación de servicios.

Que si durante el período establecido, el trabajador o la trabajadora no hubieren cumplido con la asistencia al lugar de trabajo, total o parcialmente, en forma justificada, la suma a abonar se ajustará proporcionalmente a la efectiva prestación del servicio, con excepción de los casos afectados por COVID-19 conforme los protocolos vigentes, que recibirán la asignación completa.

Que a los fines de la percepción del beneficio, el artículo 3° del Decreto N° 315/2020 entiende como trabajador o trabajadora a quien se encuentre bajo relación de dependencia en el sector privado, público o de la seguridad social, o bajo otras formas contractuales, en tanto la prestación del servicio presente la característica de continuidad, ya sea bajo la figura de la locación de servicios, pasantías, becarios, residencias o prácticas profesionales.

Que la asignación estímulo que establece la citada norma es otorgada a los trabajadores y trabajadoras profesionales, técnicos y técnicas, auxiliares y ayudantes, que se encuentren expuestos o abocados al manejo de casos relacionados con la pandemia de COVID-19.

Que por el artículo 6° del decreto citado precedentemente se faculta al MINISTERIO DE SALUD y al MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL a dictar las medidas complementarias y aclaratorias que resulten necesarias.

Que para la efectiva percepción de la asignación estímulo se requiere establecer un procedimiento que determine los datos y la plataforma en que los representantes legales de las instituciones sanitarias especificadas en el artículo 4° del Decreto N° 315/20 realicen las mencionadas declaraciones juradas.

Que por Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 1070/09 se creó el REGISTRO FEDERAL DE ESTABLECIMIENTOS (REFES), que incluye todos los establecimientos de salud con y sin internación, del ámbito público y privado fiscalizados por autoridad competente y según la reglamentación vigente en cada jurisdicción.

Que dicho registro toma como referencia para su implementación los procesos de ordenamiento de tipologías y categorización de los establecimientos de salud aprobados por la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 900/2017.

Que estos instrumentos generan un ordenamiento ante la diversidad de denominaciones y categorizaciones establecidas para la habilitación de los establecimientos de Salud en las 24 Jurisdicciones.

Que el REFES permite, entre otros elementos, el registro del plantel de trabajadores de los establecimientos de salud.

Que el citado registro interopera con la RED DE REGISTROS DE PROFESIONALES DE LA SALUD (REFEPS), creada por la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 2081/15, y permite la verificación de los datos de los profesionales matriculados en salud de las 24 jurisdicciones.

Que en función de expuesto se considera que corresponde para el cumplimiento de lo estipulado por el Decreto N° 315/20 utilizar el REFES como la plataforma más conveniente para conformación de las declaraciones juradas necesarias para el pago de la asignación estímulo.

Que a tales efectos, los establecimientos de salud contemplados en el Decreto N° 315/20 deberán actualizar el plantel de trabajadores y trabajadoras en el REGISTRO FEDERAL DE ESTABLECIMIENTOS (REFES), determinar los beneficiarios de dicha asignación y generar las declaraciones juradas.

Que acorde dispone el artículo 4° del Decreto N° 315/20, los representantes legales de las instituciones de salud pública y privada de todo el país tienen el deber de informar en carácter y forma de declaración jurada y bajo su responsabilidad, los trabajadores y las trabajadoras que cumplan con las condiciones previstas en el mencionado decreto y sean beneficiarios de la asignación estímulo, indicando el monto que en cada caso les corresponde percibir, dentro de los límites establecidos por la norma.

Que por el citado decreto se dispuso asimismo que la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP) queda facultada para verificar la veracidad de las declaraciones juradas presentadas.

Que el MINISTERIO DE SALUD gestionará los pagos a los beneficiarios de la asignación estímulo que se reglamenta mediante la presente medida, a través de la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES), en las condiciones que se establezcan en el convenio entre ambos organismos.

Que han tomado la intervención de su competencia los servicios jurídicos permanentes de las carteras de Estado citadas.

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto N° 315/2020.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD
Y
EL MINISTRO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
RESUELVEN:

ARTÍCULO 1°.- Apruébase el procedimiento para la gestión y el pago de la asignación estímulo a los trabajadores y las trabajadoras de la salud expuestos/as y/o abocados/as al manejo de casos relacionados con la pandemia de COVID-19, establecido en Anexo I (IF-2020-26419857-APN-DNCSSYRS#MS), que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°.- El representante legal del establecimiento de salud, apoderado ante la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP), será el responsable de determinar la nómina de los trabajadores y las trabajadoras del establecimiento, expuestos/as y/o afectados/as a COVID-19, beneficiarios de la asignación estímulo, indicando el CUIL, la suma que le corresponda percibir y el número de CBU del trabajador/a, acorde el procedimiento que se establece en el Anexo I.

ARTÍCULO 3°.- Establécese que las declaraciones juradas requeridas para el pago de la asignación estímulo otorgada por el Decreto N° 315/20, serán realizadas considerando el plantel de los establecimientos de salud declarados en el REGISTRO FEDERAL DE ESTABLECIMIENTOS (REFES).

ARTÍCULO 4°.- Cada establecimiento de salud deberá actualizar la nómina de sus trabajadores y trabajadoras en el REGISTRO FEDERAL DE ESTABLECIMIENTOS (REFES), acorde el procedimiento que se establece en el Anexo I de la presente.

ARTÍCULO 5.- La nómina requerida en el artículo 2° de la presente medida incluirá a los trabajadores y las trabajadoras, profesionales, técnicos y técnicas, auxiliares, ayudantes y toda otra persona expuesta y/o abocada al manejo de casos relacionados con la pandemia de COVID-19, que desarrollan actividades en establecimientos de salud con internación y con financiamiento público y privado, incluyendo aquellos de la seguridad social; los sistemas de atención de emergencia extra-hospitalaria; los laboratorios de análisis clínicos y los establecimientos y/o residencias de la tercera edad.

ARTÍCULO 6°.- El MINISTERIO DE SALUD gestionará los pagos a los beneficiarios y las beneficiarias de la asignación estímulo que se reglamenta por la presente medida, a través de la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES), en las condiciones que se establezcan en el convenio que se suscriba entre ambos organismos.

ARTÍCULO 7°.- La ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP) se encuentra facultada para realizar las verificaciones pertinentes respecto de la información presentada por el representante legal del establecimiento de salud acorde a las condiciones determinadas en el artículo 2° de la presente.

ARTÍCULO 8°.- Las Unidades de Auditoría Interna del MINISTERIO DE SALUD y de la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) efectuarán, en el marco de sus respectivas competencias, el control de los pagos de las asignaciones realizadas de acuerdo a la presente resolución. Sin perjuicio de ello, la SINDICATURA GENERAL DE LA NACIÓN, en virtud de lo dispuesto en la Ley N° 24.156 y sus modificatorias, realizará el control del cumplimiento del procedimiento y pagos efectuados mediante la Red Federal de Control Público u otros mecanismos y procedimientos de control que estime pertinentes.

ARTÍCULO 9.- En caso de detectarse falsedad o incongruencia en la información presentada como declaración jurada por los establecimientos de salud determinados en el artículo 2°, el establecimiento, sus autoridades y representantes legales serán pasibles de las acciones penales, civiles y administrativas correspondientes, así como las tendientes al recupero de los fondos erogados en su consecuencia.

ARTÍCULO 10.- El MINISTERIO DE SALUD y el MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL dictarán las normas complementarias, interpretativas y aclaratorias necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución Conjunta.

ARTÍCULO 11.- La presente resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 12.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. Ginés Mario González García - Claudio Omar Moroni

ANEXO I (IF-2020-26419857-APN-DNCSSYRS#MS)

PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN Y PAGO DE ASIGNACIÓN ESTÍMULO A TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE SALUD EXPUESTOS/AS Y/O ABOCADOS/AS A COVID-19.

Introducción

El presente documento tiene por objetivo describir el circuito establecido para la identificación y pago de la asignación estímulo para los trabajadores de la salud en el marco de la pandemia de COVID-19. Este proceso está enmarcado en lo dispuesto por el Decreto N° 315/2020.

Para que los trabajadores accedan a dicho estímulo, la institución en la cual trabajan deberá cargar su planta de personal permanente y transitorio, que revista bajo diferentes formas de contratación..

La carga se realizará en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES), alojado en el Sistema de Información Sanitaria Argentina (SISA) del Ministerio de Salud de la Nación, en las solapas correspondientes a datos generales y RRHH.

Visión solapas REFES



Visión solapa plantel de RRHH en REFES

Documento	Cal/Cal	Nombre g	Categoría	Profesión de referencia	Matrícula	Tarea	Función	REFEPS	Fecha desde
DNI [REDACTED]		GARRIBAY, JAGO	Personal de salud (matrícula requerida)	Médico	[REDACTED]	Asistencial Profesionales SI			
[REDACTED]	31	MORON, CILIA	Personal de salud (matrícula requerida)	Nutricionista	[REDACTED]			SI	
DNI [REDACTED]		MIRANDA, OLGA	Personal de salud (matrícula requerida)	Odentólogo	[REDACTED]	Asistencial Profesionales SI			
DNI [REDACTED]		MORON, ANA	Personal de salud (matrícula requerida)	Auxiliar en enfermería	[REDACTED]	Asistencial Auxiliares SI			
DNI [REDACTED]		PERAITAN, JUL	Personal de salud (matrícula requerida)	Médico	[REDACTED]	Asistencial Profesionales SI			
DNI [REDACTED]		PERAITAN, JUL	Personal de salud (matrícula requerida)	Médico	[REDACTED]	Asistencial Profesionales NO			

Se habilitará una mesa de ayuda a través del correo electrónico asignacionpersonalcovid19@msal.gov.ar

A los efectos de garantizar la legitimidad de la información, se establecen distintos niveles de responsabilidad en las etapas de carga y validación.

Actores y Roles

● **RESPONSABLE DE CARGA e IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS (USUARIO):** Será la máxima autoridad de cada establecimiento, quien podrá delegar el proceso de carga en otro funcionario de la institución (USUARIO). Se recomienda que dicha tarea esté vinculada a las áreas de RRHH del establecimiento. Tendrá a su cargo:

o Cargar y actualizar los planteles de trabajadores.

o Especificar cuáles son los trabajadores que están expuestos y/o abocados a tareas COVID-19.

o Generar las Declaraciones Juradas (DDJJ), que serán cargadas por el Responsable Legal del Establecimiento para la asignación del pago.

● **RESPONSABLE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO (RLE):** El RLE deberá estar apoderado ante la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP). Será responsable de verificar la información de la DDJJ y de realizar la carga de la misma para su procesamiento, liquidación y pago.

● **MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (MSN):** El MSN es responsable por el soporte técnico del circuito y el procesamiento de las DDJJ que los RLE declaren.

- ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES): Será el organismo responsable de abonar a los beneficiarios a través de su Red de Pago Prestacional.
- ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP): Es el organismo facultado para realizar las verificaciones pertinentes respecto de la información presentada por el RLE del establecimiento de salud.

Etapas del circuito

Se prevé un circuito de cinco etapas:

1. Carga del plantel de trabajadores del establecimiento: Se inicia con la solicitud y generación de USUARIO de SISA, para proceder a la actualización y/o carga inicial de plantel de trabajadores en REFES por parte de cada establecimiento (USUARIO).
2. Determinación de los trabajadores cargados en cada establecimiento expuestos y/o abocados a COVID-19 y generación de la Declaración Jurada (DDJJ) por parte del USUARIO.
3. Carga de la DDJJ por Responsable Legal del Establecimiento (RLE).
4. Verificación de las DDJJ por parte de AFIP.
5. Liquidación y pago de la asignación estímulo por parte de ANSES.

1- Solicitud de usuario, actualización y/o carga inicial de plantel de trabajadores en REFES por parte del usuario del establecimiento (USUARIO).

a) Generación de USUARIO

Cada establecimiento deberá actualizar la totalidad de la nómina de los trabajadores del establecimiento en el REGISTRO FEDERAL DE ESTABLECIMIENTOS de SALUD (REFES) actualmente dentro de la plataforma SISA (sis.ms.gov.ar). El responsable de dicha acción será la máxima autoridad de cada establecimiento de salud y/o en quienes estos deleguen la tarea, recomendándose que la misma esté vinculada a las áreas de RRHH del establecimiento.

Para cada establecimiento se generará un único USUARIO ESTABLECIMIENTO REFES. La solicitud de generación de dicho usuario se realizará a través del aplicativo ubicado en el link usuariosalud.ms.gov.ar.

Si quien los solicita es la persona a cargo del establecimiento, deberá acreditar su cargo o función mediante la documentación correspondiente (Ej.: poder, acto administrativo, etc.).

En caso de que se haya delegado la tarea, deberá agregarse también la nota o documento que designe al USUARIO como responsable de la actualización y carga de plantel de trabajadores en REFES, firmada por el responsable de dicho establecimiento.

b) Carga y actualización en REFES

Es requisito para la percepción de la asignación estímulo de los trabajadores del establecimiento que se actualicen los datos de CUIT del establecimiento y el plantel de trabajadores.

i. CUIT DEL ESTABLECIMIENTO: En el caso de no figurar en REFES o estar desactualizado, el USUARIO deberá cargar el CUIT del establecimiento. El CUIT se carga en la solapa GENERAL del establecimiento, y refiere a la Clave Única Tributaria para identificar persona jurídica empleadora.

ii. PLANTEL DE TRABAJADORES: Los usuarios deberán cargar y actualizar en la solapa de RRHH el plantel de todas las personas que realizan tareas en la institución. Se requieren como datos mínimos de cada persona:

- Tipo de documento (obligatorio)
- Nro. de documento (obligatorio)
- Apellido (obligatorio)
- Nombre (obligatorio)
- Fecha de nacimiento (opcional)
- País de nacimiento (opcional)
- Sexo (obligatorio)
- CUIT/CUIL (obligatorio)
- Tipo de plantel (obligatorio) [Personal de salud con matrícula/ Personal de salud sin matrícula]
- Título (opcional)

- Matrícula (opcional)
- Profesión de referencia (obligatorio para profesionales de salud matriculados)
- Tipo de tarea (obligatorio) [Asistencial/No asistencial]
- Tipo de función (obligatorio) [Asistencial: Profesional/ Técnico/ Auxiliar - No asistencial: Profesionales/ Administrativos/ Servicios Generales]
- Tipo de contrato (sólo es obligatorio indicar si se trata de Residentes y/o Personal de Empresa Tercerizada)
- Activo (obligatorio) [SÍ/NO]
- Especialidad (obligatorio para profesionales contratados o que cumplen funciones como especialistas)

iii. CARGA MASIVA: Se facilitarán los medios para realizar la carga inicial de los planteles de forma masiva.

iv. WEB SERVICES (WS): Se cuenta también con la opción de realizar la carga a través del uso de una API ('Application Programming Interface') de SISA, desarrollada para la carga de planteles de RRHH de aquellos establecimientos de salud que cuenten con entornos interoperables. Para consultar sobre esta documentación enviar un mail con el asunto "WS Planteles RRHH" a soporte@sisa.msai.gov.ar.

2- Determinación de los trabajadores expuestos y/o abocados a COVID-

19 y generación de la Declaración Jurada (DDJJ) por parte del USUARIO.

Exposición y/ o afectación del trabajador a COVID-19 / Monto / CBU

Los usuarios responsables de la carga y actualización del plantel determinarán en la solapa de RRHH cargada manualmente (o previamente por importación masiva o WS) si el integrante del plantel está expuesto y/o abocado a la atención de COVID-19, el monto a percibir total o parcial acorde a la efectiva prestación de servicios del trabajador contemplándose como máximo para cada mes PESOS CINCO MIL (\$5000); y su Clave Bancaria Uniforme (CBU). Aclaración: esto también puede realizarse masivamente o por WS.

Los trabajadores y las trabajadoras afectadas por COVID-19 conforme los protocolos vigentes, recibirán la asignación completa.

Los usuarios responsables de la carga y actualización del plantel, una vez actualizado el mismo y habiendo determinado los trabajadores expuestos y/o abocados específicamente a COVID-19, podrán generar desde la solapa de RRHH los documentos preliminares necesarios para su verificación por parte del Responsable Legal del Establecimiento (RLE).

Una vez que el USUARIO cuente con la verificación del documento preliminar por parte del RLE podrá emitir una Declaración Jurada (DDJJ) definitiva en formato digital. La DDJJ deberá ser emitida una única vez por cada período (mes). Se asignará un código identificador de DDJJ.

3- Carga de la DDJJ por Responsable Legal del Establecimiento (RLE).

El Representante Legal del Establecimiento (RLE) de salud deberá ser apoderado ante la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (AFIP).

Será el responsable de la carga e información presentada como DDJJ de cada establecimiento para cada período a liquidar (abril, mayo, junio y julio).

A tal fin, el RLE ingresará al portal AFIP colocando su CUIT y clave fiscal. Una vez validada su relación con el CUIT del o los establecimientos a su cargo, será derivado a un entorno del MSAL. En este paso, el responsable legal deberá cargar las constancias de emisión de cada DDJJ asignadas al CUIT en el Paso 2, que identifican a los trabajadores de los establecimientos de salud expuestos y/o abocados a la pandemia COVID-19.

La carga de las DDJJ podrá ser realizada hasta el día 30 de cada mes. En el supuesto que por razones operativas sea necesario modificar la fecha límite, la misma será informada en el portal del SISA (sisa.msai.gov.ar).

4- Verificación de las DDJJ por parte de AFIP.

Simultáneamente al envío a ANSES, se remitirá la información referente a las DDJJ a AFIP con el objeto que se realicen las verificaciones que dicha entidad consideren pertinentes.

5- Liquidación y pago de la asignación estímulo.

El MINISTERIO DE SALUD procesará las declaraciones juradas y remitirá las liquidaciones para su pago a la ANSES, que abonará a los CBUs establecidos en la DDJJ.

**nuevo
coronavirus
COVID-19**

**quedate
en casa**



Argentina
Presidencia

Ministerio
de Salud

Argentina unida