



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

Grupo Temático N°: 10: Salud y trabajo: un abordaje crítico desde el enfoque de Condiciones y Medio ambiente de trabajo, la Psicodinámica, la Salud Ocupacional, la Ergonomía y Riesgos psicosociales del trabajo

Coordinadores: Silvia Korinfeld, Andrea Suarez Maestre, Julio César Neffa y Lucie Nouviale

Capacitación para la participación en la Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo

Autor/a: Beatriz Horrac

E-mail: beatrizhorrac@yahoo.com.ar

Autor/a: Silvina Disipio

E-mail: silvinagsst@gmail.com

Autor/a: María José Occhi

E-mail: marijocchi@yahoo.com.ar

Autor/a: Magalí Piedigrossi

E-mail: maga.piedi@gmail.com

Pertenencia institucional: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

INTRODUCCIÓN

La política provincial que dio origen a los comités mixtos hospitalarios (CM) y a la participación de los delegados gremiales en estos espacios se originó en un conflicto: el reclamo de diversas organizaciones gremiales para que el estado tomara en cuenta la necesidad de protección y prevención de riesgos de los trabajadores de la Provincia de Buenos Aires. De esta manera, actores sociales diversos -los distintos agrupamientos de organizaciones gremiales- incidieron sobre los decisores públicos para instalar en la agenda de gobierno un problema e iniciar una serie de negociaciones en función de establecer un proyecto consensuado que reconociera la necesaria articulación entre actores gremiales y estatales con responsabilidad en la Gestión de Salud y Seguridad en el trabajo. Los acuerdos alcanzados definieron la creación de espacios de diálogo y formulación de consensos sobre



alternativas para mejorar la gestión de salud y la seguridad de los trabajadores en las instituciones de la Administración Pública provincial.

El Estado incorpora la Participación de los trabajadores como política pública, y establece a través de la Ley 14226 y su decreto reglamentario la posibilidad de efectivizar espacios de participación reconociendo los derechos de acceso a la información y consulta para la toma de decisiones que puedan afectar la salud y seguridad de los trabajadores. En el origen de esta política, se construyó un discurso estatal, plasmado en el marco normativo y en intervenciones estatales, que sostiene que la participación en Salud y Seguridad mejoraría las instituciones y fortalecería la democracia. Los CM se incorporan en el vocabulario y el imaginario de funcionarios, dirigentes gremiales, delegados y trabajadores. Con respecto a las intervenciones destinadas al fortalecimiento de los espacios mixtos, se destacan las acciones de capacitación que han constituido uno de los pilares desde el inicio de esta política y a lo largo de todo el proceso de su implementación.

Los datos presentados en esta ponencia constituyen los primeros avances de una investigación más extensa que se está realizando desde el Programa de Educación Permanente en Salud y Trabajo del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (Resol. 6820/07).

En esta presentación nos proponemos describir las iniciativas estatales en materia de capacitación a lo largo de una década (2009 -2019) y analizar su incidencia en los avances en la implementación de los CM hospitalarios.

DESARROLLO

1. Evolución de la política pública en salud y seguridad en el trabajo

La participación de los trabajadores en la gestión organizacional de Salud y Seguridad implica hacer efectivo el ejercicio de su derecho a la salud y la vida.

A nivel internacional se han elaborado una serie de documentos para impulsar el mejoramiento de las condiciones y el medio ambiente de trabajo (CyMAT), entre los cuales cabe mencionar los convenios y recomendaciones de la OIT N° 155 y 187¹ ratificados por nuestro país en 2014, cuya implementación prevé las consultas tripartitas. Asimismo las Directrices relativas a los Sistemas de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo aprobadas en 2001 por la OIT, adoptadas por nuestro país y adaptadas en 2007 como Directrices Nacionales para los sistemas de gestión de la Seguridad y

¹ Convenios de la Organización Internacional del Trabajo: N°155 sobre “Seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo” (1981), y N°187 sobre el “Marco promocional para la seguridad y salud y en el trabajo” (2006).



la Salud en el Trabajo (Resolución 523/2007), contemplan la existencia de espacios mixtos como elemento integrante del sistema. Al respecto sostienen sobre la Participación de los Trabajadores, que el empleador debería asegurar que los trabajadores y sus representantes en materia de salud y seguridad en el trabajo (SST) son consultados, informados y capacitados en todos los aspectos de SST relacionados con su trabajo.

La II Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo 2015-2019² establece las metas estratégicas a nivel nacional para dar continuidad a los lineamientos basados en el Trabajo Decente y la prevención de los riesgos del trabajo. Entre sus objetivos se plantea “Favorecer la participación de los actores sociales” y entre las acciones previstas se incluye la “Participación en el lugar de trabajo” que contempla la promoción de espacios de diálogo entre los trabajadores y los empleadores en los lugares de trabajo y la constitución de Comités Mixtos de Salud y Seguridad (CM) mediante la negociación colectiva.

En la provincia de Buenos Aires, la participación de los trabajadores en las cuestiones atinentes a la SST constituyó un reclamo histórico de los gremios estatales en la provincia. Y fue a partir del año 2008, que el gobierno provincial incorporó e impulsó, en consenso con los gremios estatales, la participación de los trabajadores en el tratamiento de las políticas públicas vinculadas a las CyMAT de los empleados del Poder Ejecutivo Provincial constituyendo la Comisión Mixta de Salud y Seguridad en el Empleo Público (CoMiSaSEP). Creada por Resolución Conjunta del Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Jefatura de Gabinete y Gobierno y la Secretaría General de la Gobernación de la Provincia de Buenos Aires³, la CoMiSaSEP está integrada por representantes del Poder Ejecutivo Provincial y de los sindicatos de los trabajadores estatales, y tiene como objetivo dar tratamiento a las políticas públicas vinculadas a las condiciones y medio ambiente de trabajo, atendiendo fundamentalmente las cuestiones referidas a la prevención y protección de la vida y la salud de todas personas que se desempeñen en las dependencias públicas.

² En el marco del acto inaugural de la 12° Semana Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo se rubricó la II Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo para el período 2015 – 2019. Firmaron este acuerdo el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; la Superintendencia de Riesgos del Trabajo; el secretario general de la CGT, Antonio Caló; el presidente de la UIA, Héctor Méndez; el secretario general de la CTA, Hugo Yasky; el presidente de la CGERA, Marcelo Fernández; el presidente de la CAME, Osvaldo Cornide, el presidente de la APyME, Eduardo Fernández; la Secretaria General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), Gina Magnolia Riaño Barón; el Director General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), Hans-Horst Konkolewsky; y el Secretario General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), Juan Lozano Tovar.

³ Resoluciones N° 164/08, N° 391/08 y N° 145/08



Uno de sus primeros ejes de trabajo consistió en impulsar el proyecto normativo que regula esta política pública, involucrando la participación y responsabilidad de distintos actores en todas las jurisdicciones del Poder Ejecutivo Provincial. Así es como resultado del trabajo conjunto se elaboró el ante-proyecto de Ley para regular el sistema de participación de los trabajadores en materia de salud y seguridad del trabajo, el cual tiene su fundamento en garantizar la constitución tanto de la CoMiSaSEP como así también de las Comisiones Jurisdiccionales Mixtas (CJM) en cada organismo que integra la Administración Pública Provincial con el fin de tratar las cuestiones vinculadas a la salud y seguridad en el trabajo. La misma, denominada Ley de Participación de los Trabajadores en el ámbito público sobre Salud y Seguridad (N°14.226) se sancionó en diciembre de 2010 y su reglamentación elaborada por consenso se aprobó en diciembre de 2011 (Decreto N°120).

La ley provincial y su decreto reglamentario establecen pautas generales de cumplimiento obligatorio a nivel jurisdiccional y no obligatorio a nivel distrital e institucional. Como todo marco normativo, no establece los recursos necesarios para su concreción aunque sí la necesidad de contar con ellos. Son los actores locales que representan al Estado Provincial, los funcionarios y equipos técnico-profesionales con responsabilidad en la temática, quienes han debido asumir el desafío de asegurar la concreción de los espacios de participación y habilitar la deliberación sobre la Gestión de Salud y Seguridad en las organizaciones estatales, con los recursos disponibles y en tiempos definidos por la negociación con los actores gremiales del nivel local. Esta exigencia ha tenido diversos resultados e impactos en las distintas jurisdicciones e instituciones provinciales. La política pública se redefine en cada ministerio, en cada distrito educativo, en cada hospital y adquiere formatos, modalidades de funcionamiento diferentes, aborda problemas distintos, encuentra soluciones particulares. Por ende, no hay posibilidades de establecer parámetros únicos para valorar los alcances de los espacios mixtos constituidos a nivel local.

La reciente normativa instaló a los espacios mixtos como parte de la política pública en Salud y Seguridad en la Provincia de Buenos Aires, cuya aplicación en el Ministerio de Salud se tradujo en la creación de una Comisión Mixta Jurisdiccional a nivel central (CJM) - que reúne a representantes de las distintas Subsecretarías y a referentes a nivel provincial de las organizaciones gremiales con representación en el Ministerio de Salud- y de Comités Mixtos de Salud y Seguridad (CM) en los hospitales provinciales, con representantes de la gestión hospitalaria y delegados gremiales designados por cada una de las organizaciones. El Decreto 120/11 que reglamenta la implementación de la Ley 14.226 contiene de un Anexo único, en el que se establece la obligatoriedad de que las Comisiones



Jurisdiccionales Mixtas promuevan la creación de los Comités Mixtos. Por su parte el Ministerio de Salud difundió en 2011, el Decálogo para la Gestión hospitalaria que incluye como uno de los objetivos estratégicos la constitución de los CMSST en cada hospital provincial.

En el marco de este proceso de difusión y avance de la política provincial y jurisdiccional en GSST y Participación de los trabajadores, comienzan a instalarse a nivel local los CM, que de acuerdo con la normativa citada tienen como objetivo aportar a la mejora de la gestión hospitalaria en Salud y Seguridad para la prevención de riesgos y la protección de la salud y la vida del personal de salud.

Paralelamente a la difusión de la Ley, la CJM de Salud elaboró un Documento Modelo de Reglamento Interno para los CM hospitalarios en el que se los define como “un conjunto conformado por los representantes sindicales de los trabajadores y los representantes por parte del empleador, que con espíritu de cooperación, trabaja y consulta para identificar, recepcionar y gestionar la resolución de los problemas de Salud y Seguridad en el Trabajo que afectan a los trabajadores que se desempeñan en esta institución, como así también, recomendar las medidas de prevención, en apoyo a las iniciativas de la CJM en el marco de la política impulsada por el Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires y en cumplimiento de la normativa vigente. Tendrá como función efectuar las recomendaciones para el diagnóstico, planificación, ejecución y seguimiento de todas aquellas actividades relacionadas con la mejora de la calidad de gestión en materia de SST.”⁴

De acuerdo a la recomendación de la CJM de Salud, el Reglamento Interno rige el funcionamiento de los CM de cada institución estableciendo objetivos, derechos, obligaciones, miembros, organización, funcionamiento, funciones de sus autoridades, orden del día, toma de decisiones, actas, relevamiento de riesgos entre otros. Con la intención de formalizar el funcionamiento de los CM hospitalarios, la CJM ha propuesto que cada CM sea aprobado por disposición de la Dirección del hospital de acuerdo a un modelo que incluye la designación de los representantes sindicales de SSP, ATE, UPCN, AMRA, CICOP, representantes de la Dirección y de las áreas con incumbencia en la temática. Asimismo se indica explicitar las funciones que dicho CM tendrá así como garantizar la comunicación acerca de la creación del CM a todo el personal de la institución.⁵

Por otra parte, en la medida en que los espacios mixtos comenzaron a funcionar de manera regular se hizo necesario contar con pautas y orientaciones para su labor. Como respuesta a esta necesidad la CJM difundió un “Instructivo para la elaboración de actas” y un procedimiento para la “Identificación

⁴Modelo de Reglamento Interno para los Comités Mixtos Hospitalarios.
www.ms.gba.gov.ar/programas/EduP/pdf/Material/Reglamento_interno_CM.pdf

⁵ CJM. Modelo de Disposición de creación de CM



de Peligros, Evaluación de Riesgos y plan de acción en el sector Salud”⁶, y más recientemente propuso recomendaciones sobre “Vacunación Personal de Salud” y “Medidas Preventivas para el Control de Plagas”⁷

En el mismo sentido desde las primeras reuniones llevadas a cabo por la CoMiSaSEP se definieron las acciones necesarias para el fortalecimiento de los distintos ámbitos de participación. Se elaboraron documentos base para regular el funcionamiento de los espacios mixtos de cada jurisdicción. Surgió así la resolución tipo de creación de CJM y una guía para el funcionamiento de las mismas. Y posteriormente se confeccionaron una serie de Recomendaciones sobre los siguientes temas: Dengue, Gripe A-H1N1, Compra de bienes en materia de SST, Previsiones presupuestarias, Referente en SST, Prevención del consumo problemático de sustancias, Plan anual de prevención incluyendo anexos específicos sobre Agua segura, electricidad y plan de emergencia, encuesta de evaluación de prestaciones del Autoseguro, Planes de vacunación, Selección de cargos, Salud y seguridad en edificios compartidos, Servicios, áreas o unidades de salud y seguridad en el estado provincial, Enfermedades infectocontagiosas en el ámbito laboral, Prevención y gestión de materiales informáticos en desuso. Estas recomendaciones son de aplicación a todas las jurisdicciones provinciales.

2. Avances en la constitución y funcionamiento de los CM 2009 – 2019

De acuerdo a los datos obtenidos en encuestas realizadas por el PEPSYT, las acciones preparatorias para la constitución de los CM se iniciaron en la mayoría de estos hospitales (58,33 %) en el 2011, sólo algunos lo hicieron en 2009 (2,77 %) o 2010 (8,33 %) y otros (11,11 %) se incorporan más tardíamente en este proceso, ya en 2012.

De acuerdo con los datos generados por el propio Ministerio de Salud, se crearon por disposición de los Directores de los hospitales provinciales 47 comités entre los años 2012 y 2015, hecho que se vincula a las pautas de la gestión ministerial de entonces y a las acciones de capacitación que en forma sistemática se realizaron entre 2010 y 2015. De los 36 hospitales provinciales que enviaron sus respuestas en un relevamiento diagnóstico realizado por el PEPSyT en 2012, 23 CM se encontraban funcionando, 4 en proceso de conformación, en 3 casos habían interrumpido transitoriamente su funcionamiento y en 6 casos se trataba de grupos de actores desarrollando algunas de las acciones

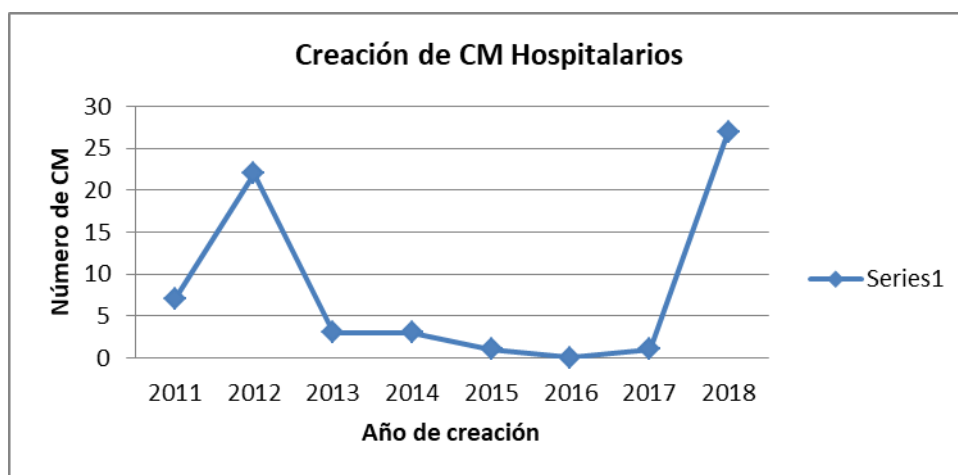
⁶ Recomendación CJM N°1-2013. Esta última elaborada por el PEPSyT, avalado por la Dirección Provincial de Hospitales y recomendado por la CJM. <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludseguridad/recomendaciones/>

⁷ Recomendación CJM N°1-2018 y CJM N°1-2017,



preparatorias necesarias para la conformación del CM. Otro relevamiento efectuado en diciembre de 2012 por la CJM, confirmó que 43 CM contaban con Disposición de creación.

La implementación de la política ha atravesado diversos escenarios políticos y el cambio de gestión en 2016 no incluye como prioridad en la agenda de las autoridades ministeriales acciones vinculadas al impulso y fortalecimiento de los espacios mixtos, ni a nivel central como tampoco en los hospitales provinciales. Una indagación parcial- encuesta on line - realizada en 2017 por la Dirección Provincial de Hospitales del Ministerio de Salud provincial arrojó que sólo en algunos hospitales se mantenían los espacios mixtos en funcionamiento: en 7 el CM se reunía en forma irregular y en 12, el funcionamiento del espacio mixto se considera regular.⁸ A mediados de 2018, se logró consensuar en la CJM la importancia de impulsar activamente la conformación de estos espacios mixtos en función de aportar a la mejora de la prevención de riesgos en hospitales.



Este gráfico muestra la evolución de la creación de CM en las instituciones dependientes del Ministerio de Salud, hospitales y dependencias de nivel central (con su respectiva Resolución de creación⁹) por año. Actualmente existen 68 CM hospitalarios, 27 de los cuales son de reciente creación

⁸ **CM con funcionamiento irregular:** espacio institucionalizado conformado por representantes de la Dirección, Jefes de sector o sus representantes y representantes gremiales designados formalmente por la Dirección en un acto administrativo (disposición de creación de un CMSST) que por diferentes motivos no mantiene reuniones regulares. Aquí se incluye a los CM que se reúnen eventualmente cada 2 o 3 meses.

CM con funcionamiento regular: espacio institucionalizado conformado por representantes de la Dirección, Jefes de sector o sus representantes y representantes gremiales designados formalmente por la Dirección en un acto administrativo (disposición de creación de un CMSST) que se reúne con frecuencia semanal, quincenal o mensual para tratar temas de su incumbencia de acuerdo a la normativa vigente y realiza acciones de organización interna o de mejora de las CyMAT.

⁹ Ver Anexo



(2018-2019), lo que representa un 82% del total de hospitales de la provincia de Buenos Aires. La curva pareciera dar cuenta de la respuesta a las directivas generadas desde la CJM al respecto, que la Dirección Provincial de Hospitales comunicó a los equipos de dirección de cada institución hospitalaria.

3. La capacitación para la conformación y el funcionamiento de los Comités Mixtos en el Ministerio de Salud

Las actividades de capacitación del Programa tienen como **destinatarios** a trabajadores con diversos niveles de educación formal, heterogéneos además en cuanto a los sectores de trabajo y roles que desempeñan en las estructuras centrales o en los hospitales provinciales. Quienes asisten a las capacitaciones lo hacen en forma voluntaria, convocados por las autoridades ministeriales, hospitalarias y/o por las organizaciones gremiales. En este sentido, se combina una motivación interna, la necesidad de los trabajadores que se interesan en la temática con la expectativa de alcanzar alguna mejora en las condiciones de trabajo, como una motivación externa dada por los lineamientos de la política ministerial y/o de las organizaciones gremiales. Cabe señalar que dado que la implementación de las capacitaciones corresponde al consenso de ambos actores jurisdiccionales, la motivación externa adquiere especial relevancia. En cuanto a la motivación interna, podrían identificarse dos casos diferentes: quienes asumen responsabilidades de gestión hospitalaria y asisten a las capacitaciones manifiestan reconocer la necesidad de formación en la temática para mejorar su desempeño y los delegados gremiales que asumen la representación de los trabajadores en los comités mixtos afirman requerir herramientas que les permitan dialogar efectivamente con personal técnico-profesional en los espacios mixtos. Las deficiencias de las condiciones hospitalarias y su impacto sobre la salud del personal son reconocidas por todos los participantes, que expresan su voluntad de encontrar en las capacitaciones estrategias de acción para su transformación.

El equipo docente del Programa asume que el **propósito de las actividades** de capacitación a su cargo deben satisfacer las necesidades de la jurisdicción en cuanto a favorecer la implementación de las políticas públicas establecidas en el marco normativo vigente y según las prioridades establecidas por las autoridades que asumen la gestión ministerial y las expectativas de quienes participan en ellas, trabajadores estatales del Ministerio de Salud. Define su rol como facilitador de experiencias de los participantes: propone actividades de capacitación que permitan poner en juego el saber previo a la vez



que revisar visiones en el trabajo colectivo en pos del desarrollo de una conciencia crítica. El Programa de Educación Permanente en Salud y Trabajo asume **definiciones pedagógicas** del modelo constructivista. Como finalidad última de las actividades propuestas, se plantea la modificación del comportamiento, el desarrollo de capacidades nuevas, en particular: la identificación de aquellas situaciones que impactan negativamente sobre la salud, su análisis para establecer propuestas de mejoras viables para proteger y promover la salud y el bienestar en el trabajo. Conscientes que este proceso no está exento de dificultades y conflictos – por la naturalización de las condiciones de trabajo y del padecimiento que conllevan -, junto al desarrollo teórico y el conocimiento especializado en lo referente a la Gestión de la Salud y Seguridad y la participación, desde el equipo docente se pone especial atención a generar un vínculo afectivo y respetuoso con los participantes, que favorece la construcción colectiva del conocimiento.

La **planificación** de las propuestas de capacitación y la formulación de programas de cada actividad contempla los objetivos generales y específicos, las estrategias pedagógico-didácticas y el **uso del tiempo** en los encuentros presenciales o en las actividades domiciliarias por parte de los alumnos. Este aspecto es relevante pues los participantes asisten a encuentros presenciales en horario de trabajo, con la debida autorización de las jefaturas correspondientes y deben disponer de tiempo fuera del horario laboral para cumplimentar las actividades domiciliarias. El estricto cumplimiento de las actividades previstas en las clases así como de la presentación de materiales en plataforma de acuerdo al cronograma establecido son características de las actividades implementadas por el Programa.

En cuanto al **material pedagógico** de lectura o visualización por parte de los participantes es de elaboración propia. La bibliografía de consulta es seleccionada en función de su aporte a la resolución de casos problema, entendiendo que el adulto recurrirá a ella siempre y cuando su curiosidad y motivación se lo demanden. La incorporación de normativa en cuanto a la prevención de riesgos y la gestión en Salud y Seguridad es una definición pedagógica basada en la necesidad de los participantes, miembros de comités mixtos, de fundamentar sus reclamos y propuestas adecuadamente. El manejo de la normativa que aplica a las instituciones de la salud da marco a las discusiones y facilita los consensos.

Desde la teoría dialéctica del conocimiento se parte de la práctica, se desarrolla un proceso de teorización para volver a la práctica en función de transformarla, mejorarla. Este enfoque está presente en cada una de las **actividades propuestas tanto en las clases como en la tarea domiciliaria**: el análisis de casos problemas, la consulta bibliográfica o normativa, la reflexión y la formulación de



propuestas es una secuencia que se respeta en todas las capacitaciones. Para que los participantes logren avanzar en estos pasos exitosamente, aportamos herramientas: cuestionarios guías, procedimientos estructurados de modo de facilitar el análisis y muy especialmente la elaboración de propuestas que puedan aplicarse en los lugares de trabajo. Los casos presentados provienen de los relevamientos e investigaciones que a lo largo de los años el Programa ha realizado en el ámbito hospitalario. Lo “real” de las situaciones resulta evidente para los participantes que reconocen los problemas como factibles o similares a los que viven cotidianamente en sus instituciones. El proceso de aprendizaje tiene como objetivo final que los participantes sean capaces de analizar problemas de sus ámbitos de trabajo y formular propuestas que sean impulsadas por los espacios mixtos hospitalarios. Por ello, al finalizar las capacitaciones deben presentar un **trabajo final integrador** en el que demuestren su saber hacer. Según los objetivos específicos de la capacitación se trata de elaborar la documentación necesaria para poner en funcionamiento un comité o un plan de mejora para un sector de trabajo elaborado a partir de la identificación de peligros y evaluación de riesgos, y con la debida fundamentación normativa.

En cuanto al método de trabajo en los **encuentros presenciales**, los docentes hacen uso de la palabra en exposiciones participativas o en coordinación de plenarios y devoluciones con posterioridad a la puesta en común de lo trabajado en pequeños grupos. El tiempo de palabra de los docentes no supera el 50% del tiempo en cada encuentro. El resto es destinado a trabajo en pequeños grupos o tareas individuales que luego son debatidas en plenarios. En los **plenarios**, se estimula que los participantes expongan sus opiniones, saberes, creencias a través de la pregunta y repregunta confrontando pareceres y formulando preguntas de modo de favorecer la reflexión y el análisis de los diversos enunciados. Para las **actividades grupales en clase**, se presentan casos problemas que deben ser analizados por los participantes en base a su saber previo y/o los conocimientos adquiridos. El objetivo de esta actividad es la construcción del conocimiento como resultado del trabajo colectivo y el desarrollo de actitudes de escucha respetuosa, argumentación y revisión de las ideas propias. En cuanto a los **recursos utilizados en las clases**, se recurre al pizarrón o rotafolios para volcar conceptos importantes, esquemas, frases surgidos de los debates en plenarios, a fotos para presentar situaciones de la realidad cotidiana del trabajo hospitalario, presentaciones en Power Point – con poco texto e imágenes de apoyo - como complemento de las exposiciones a cargo de los docentes. Estos materiales junto con apuntes de lectura obligatoria elaborados por el equipo docente y la bibliografía de consulta digitalizada se ponen a disposición de los participantes la plataforma virtual actualmente, hace años se



enviaban por correo electrónico. La **evaluación** se realiza durante el proceso tomando en consideración la resolución de trabajos prácticos individuales y/o grupales, presenciales o a distancia y al final de la cursada, con la presentación de un trabajo final integrador en el que se evidencia la aplicación de los conocimientos o habilidades adquiridos. La presentación de los trabajos finales es una práctica que consideramos de sumo interés ya que son los propios participantes que asumen el rol de mostrar el conocimiento sobre los lugares de trabajo y formular propuestas de cambio, en muchos casos presentan incluso los resultados logrados en cuanto a la transformación de los sectores analizados gracias a su intervención.

La tarea docente realizada a lo largo de más de una década ha permitido la **revisión de conceptos, actividades, formas de presentación de materiales, modalidades de evaluación, y hasta de los programas** pues los contenidos se ajustan año a año en función de los avances en la implementación de los espacios mixtos, de las novedades en cuanto a la normativa vigente en cuanto a Salud y Seguridad en el trabajo y al desempeño de las estructuras que en la Provincia asumen la regulación del Autoseguro. Cabe señalar que hemos aprendido que la formulación de problemas es una dificultad para los participantes en nuestras capacitaciones. Esta dificultad acarrea otra: la de establecer propuestas que efectivamente disminuyan los niveles de riesgos. De allí que, en sucesivos ajustes, hemos establecido nuestra propia guía para definir problemas a través de una discusión colectiva que genera los consensos necesarios para establecer las propuestas más adecuadas. Así mismo, hemos elaborado un material didáctico para la selección de propuestas específicas y viables, que incluye la definición de responsabilidades para la implementación y de los recursos requeridos así como los plazos de concreción deseables. De este modo, intentamos aportar a la transferencia de lo aprendido a la realidad cotidiana de los participantes: casos reales, propuestas viables para el contexto de los hospitales provinciales.

Hasta aquí se han presentado los **rasgos que caracterizan las diversas capacitaciones implementadas a lo largo de la década analizada**. Es de señalar que los objetivos específicos, modalidades, duración de los cursos y jornadas ha variado de acuerdo a múltiples factores: orientaciones de las autoridades ministeriales, avances de la política pública en cuanto a la Participación en Gestión de Salud y Seguridad, solicitudes de las organizaciones gremiales de cursos específicos, posibilidades de utilizar la plataforma educativa virtual del Ministerio de Salud, entre otras.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.
Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis**

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

A nivel jurisdiccional entre 2008 y 2009, el Ministerio de Salud a través del PEPSyT organizó sucesivas instancias de sensibilización y capacitación bajo la denominación de Gestión Participativa de Salud y Seguridad en el Trabajo destinada a trabajadores interesados en la temática. A partir de 2010 y hasta el primer semestre del 2012 se dictaron cursos sistemáticos de “Gestión de Salud y Seguridad en el sector salud” de duración trimestral de carácter teórico-práctico. En los mismos participaron alrededor de 500 personas, incluyendo directores de hospitales, responsables de áreas relacionadas a la gestión de la salud y seguridad y representantes gremiales. Desde su rol de asesor permanente a la Comisión Jurisdiccional Mixta del Ministerio de Salud (CJM), el PEPSyT diseñó, coordinó e implementó diversas propuestas de capacitación para asegurar que la Constitución y funcionamiento de los CM se realizara en base a la normativa vigente, y las recomendaciones elaboradas en forma conjunta con la CJM. En 2013 se llevó a cabo un Curso-taller sobre “Comités Mixtos hospitalarios: Identificación de peligros, evaluación de riesgos y definición de propuestas de mejora. Elaboración de plan de acción” destinado a miembros de comités mixtos hospitalarios. En 2015 se realizó un curso siempre sencial anual destinado a miembros de CM sobre Identificación de peligros, evaluación de riesgos y definición de propuestas de mejoras. Elaboración de plan de acción. Esta oferta se complementó con una serie de Jornadas con modalidad de taller en la que se abordaron temas como: Conformación y encuadre de funcionamiento de los CM hospitalarios; Documentación de los CM, Actas de reunión; Trabajo en equipo en los CM y Comunicación.

A partir del cambio de gestión a nivel provincial y ministerial, se interrumpió el funcionamiento de la CJM y también las capacitaciones. El 16 de agosto de 2018, luego de un grave accidente en el Hospital Evita de Lanús y, en ese contexto, el ministerio de Salud recibió a los gremios para tratar cuestiones relacionadas con el estado de los hospitales. A solicitud de los representantes gremiales reunidos en la CJM, se autorizó el reinicio de las capacitaciones, y en octubre de 2018 tuvo lugar un curso trimestral virtual destinado a quienes desearan incorporarse a los CM que nucleó a un centenar de participantes – representantes de las Direcciones hospitalarias y delegados gremiales-. También se realizó una jornada convocada por la Dirección Provincial de Hospitales y la CJM en la que participaron Directores de más de 40 hospitales; en ese encuentro se informó a los presentes sobre la normativa vigente y su aplicación en los hospitales públicos. Actualmente se encuentra en marcha el curso anual de carácter semipresencial “Comités Mixtos y Prevención de riesgos hospitalarios 2019” destinado al conjunto de miembros de CM hospitalarios con el objetivo de favorecer la implementación de los CM hospitalarios y su fortalecimiento para un funcionamiento efectivo.



4. Enfoque, método y fuentes de información

En función de analizar la vinculación entre la implementación de capacitaciones y la conformación y funcionamiento de los CM, se realizó a principios de 2019 un estudio longitudinal, de enfoque mixto, cuanti-cualitativo, cuyos resultados se presentan en este informe. Para la construcción de los datos que se exponen a continuación se recurrió a fuentes primarias. Se diseñó y administró una encuesta semiestructurada online a 67 miembros actuales de comités mixtos que finalizaron un curso trimestral – virtual con un encuentro presencial de cierre - en 2018 sobre “Constitución y funcionamiento de Comités Mixtos Hospitalarios” La misma incluyó preguntas de opción múltiple y abiertas, y se organizó en dos apartados, uno sobre el estado actual del CM en cuanto a su funcionamiento, y en el otro se indagaba acerca de las características de la capacitación en vinculación con el ejercicio de participación desde el rol que el participante ocupa en el CM. Para complementar la información se realizaron entrevistas telefónicas a algunos participantes que completaron la encuesta, indagando más precisamente las acciones que pudieron realizar para impulsar la constitución y el funcionamiento del CM en su hospital. Asimismo se recurrió a la observación documental de archivos y registros elaborados por el equipo del PEPSYT a lo largo de los últimos años que contienen información sobre la situación de CM hospitalarios en cuanto a su funcionamiento y capacitación.

RESULTADOS

A continuación se exponen los datos de mayor interés que surgen de la encuesta, que fue respondida por 50 personas.

Al momento de caracterizar la metodología del curso, la mayoría de los participantes señalan que la misma es de aplicación práctica, se proponen trabajos prácticos la realidad del CM, para participar activamente en las soluciones, con apoyo y seguimiento; que es integral, incluye diversos recursos tanto teóricos como prácticos; y flexible, se adecuándose a las problemáticas de las diferentes instituciones. En menor medida mencionan que es participativa, personalizada y accesible. En relación a estas opiniones, cabe subrayar que el curso evaluado se implementó con modalidad virtual, con un solo encuentro presencial de cierre. Esto constituyó una experiencia particular, ya que los cursos dictados por el PEPSyT a lo largo de una década en la fueron presenciales o semipresenciales. Las dificultades manifestadas por los interesados en esta capacitación fueron analizadas por la CJM que resolvió no repetir la experiencia e implementar a partir de 2019 una capacitación con modalidad

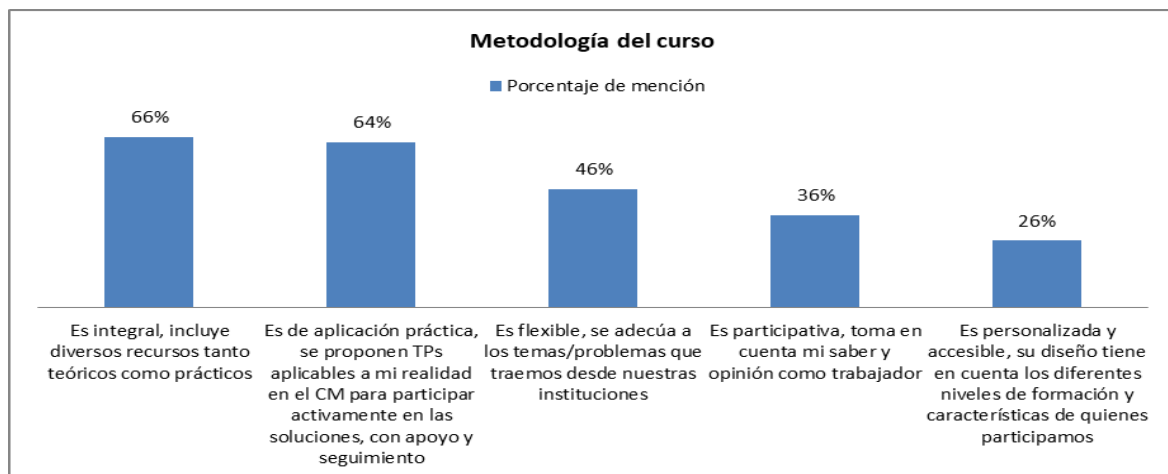


semipresencial – curso anual con 4 encuentros presenciales de periodicidad bimestral y trabajo a distancia a través de la plataforma educativa virtual de la jurisdicción.

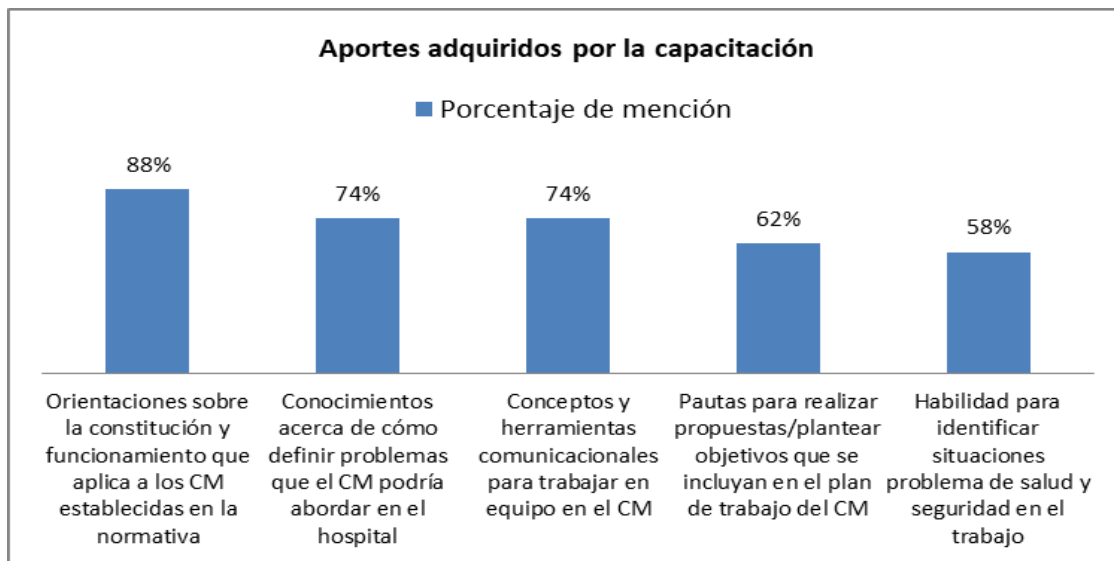
Entre las sugerencias para mejorar la situación planteada varios participantes concuerdan en lo siguiente:

“Además de la clase presencial, considero que sería de gran aporte una reunión entre los distintos centros de salud, donde cada uno comparta su realidad y como constituyo la CM en su centro de referencia.”

“La reuniones presenciales deberían ser itinerantes en los hospitales por el tema del traslado que a veces resulta dificultoso”

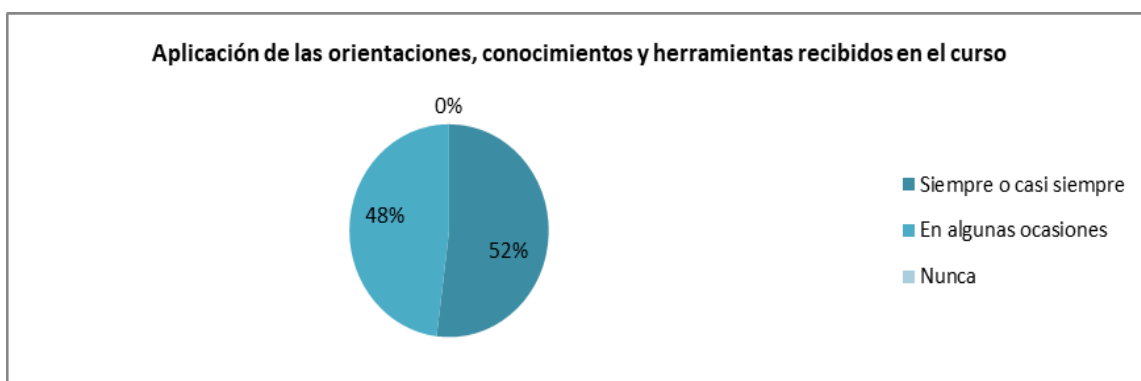


Cuando se solicitó que mencionen los aportes que les procuró el curso, la mayoría de los participantes coinciden en que obtuvieron: orientaciones sobre la constitución y funcionamiento que aplica a los CM establecidas en la normativa; conceptos y herramientas comunicacionales para trabajar en equipo en el CM; y conocimientos acerca de cómo definir problemas que el CM podría abordar en el hospital. Señalan también, aunque en menor medida la adquisición de pautas para realizar propuestas y plantear objetivos que se incluyan en el plan de trabajo del CM; y la habilidad para identificar situaciones problema de salud y seguridad en el trabajo.



Con respecto a la posibilidad de aplicar los conocimientos, herramientas y orientaciones recibidos en el curso, el grupo se divide entre quienes expresan que los han podido utilizar siempre o casi siempre, y quienes los han podido utilizar solo en algunas ocasiones.

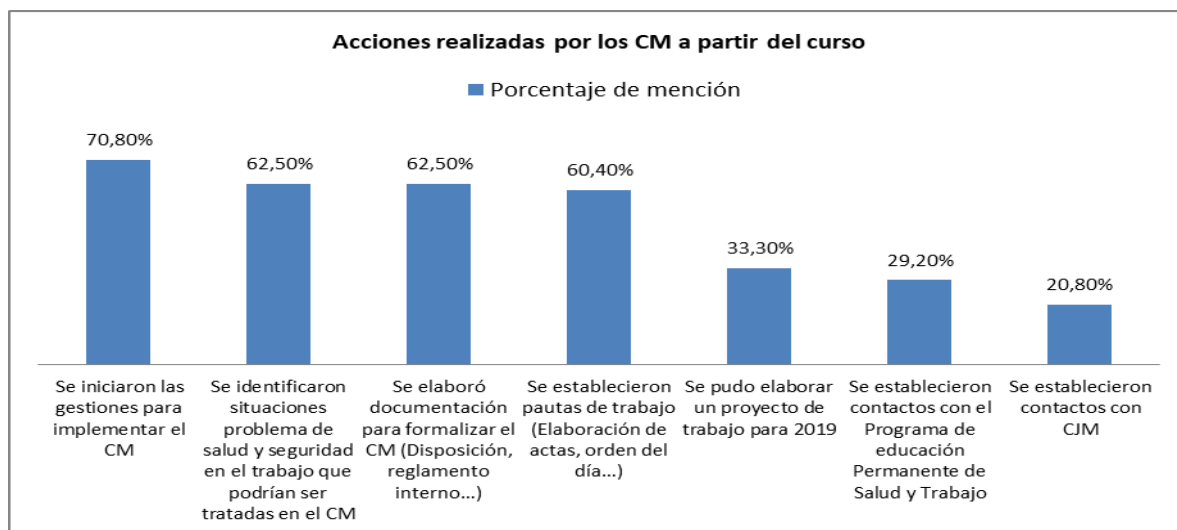
Es interesante subrayar que ninguno de los encuestados respondió “nunca”. Cabe señalar que las particularidades del contexto de cada una de las instituciones hospitalarias podría incidir en la posibilidad de que los asistentes a la capacitación puedan aplicar lo aprendido.



A momento de identificar aquellas acciones que durante el proceso de capacitación, o como resultado del mismo, favorecieron la implementación del CM al que pertenecen, la mayoría de los participantes señalan que pudieron iniciar las gestiones correspondientes para implementar el CM. Estas acciones incluyen: Convocatoria a los miembros y designación por la Dirección del hospital, convocatoria a las entidades gremiales, quienes a su vez designan a sus representantes, reunión inaugural para designación de las autoridades (presidente y secretario) del CM. Asimismo un gran porcentaje de



participantes menciona que se establecieron pautas de trabajo como la elaboración de actas y definición de orden del día para las reuniones; que durante el curso se identificaron situaciones problema de salud y seguridad en el trabajo para ser tratadas en el CM; y también que elaboraron documentación para formalizar el CM, como la Disposición de creación y el reglamento interno. En menor medida señalan que pudieron elaborar un proyecto de trabajo para el año en curso.



A continuación se transcriben relatos que exponen los avances en este sentido:

“Volvimos a armar el CM que se había desintegrado. Volvimos a armar un equipo de trabajo.”

“Compartimos el material bibliográfico que se nos brindó con el resto de los compañeros....Se ha generado una cultura de prevención desde un ojo crítico...como integrantes consolidamos entre todos e hicimos un diagnóstico de situación de algunas de las áreas, se presentó en la Dirección. Se está trabajando en armar un plan de evacuación a mediano plazo.”

“El CM estaba funcionando pero en forma irregular, una vez por año o cada dos años hacía una reunión. Nosotros aportamos el modelo de la Disposición, hicimos el Anexo A, hicimos el modelo de la Reglamentación interna que se entregó...”

“Por una recorrida realizada en el Hospital se descubrió que en el sector de la cocina había cables de electricidad expuestos en contacto directo con una puerta de metal, con lo cual había riesgo de cortocircuito o de incendio. Esa mañana lo visualizamos y esa mañana se corrigió. Y por otro lado



también intervenimos en la vacunación de todo el personal de salud con la vacuna antigripal todo el mes de abril, inclusive continuamos con la campaña de vacunación a todo el personal de salud.”

Es de remarcar que, si bien se evidencia, a través opiniones vertidas en la encuesta y en las entrevistas, el fuerte compromiso e interés puesto en la activación del CM por quienes participan de los cursos, ciertas características del contexto como la falta de interés de las autoridades hospitalarias en formalizar y hacer funcionar estos espacios desmotivan a los integrantes del CM para continuar participando de las capacitaciones y de las reuniones del CM:

“La Dirección de hospital es muy reacia a que el CM funcione, pero este año estamos comprometidos a que el CM empiece a funcionar... la mayoría de la gente no se siente parte, en realidad no le interesa formar parte.”

“La verdad que el curso es muy valioso pero en este hospital no se puede aplicar. No hay voluntad de las partes...”

“No vemos el interés en el Hospital para seguir realizando el curso. Somos las dos únicas personas que le ponemos énfasis y no se realizan reuniones...”

“La capacitación la deben realizar personal con investidura y cargos, debido a que si no lo incorporaran jefes de sectores se estanca y no se participa.”

Asimismo ciertas variables del contexto también dificultan la participación:

“Para la aplicación práctica resulta difícil el seguimiento del funcionamiento CM por falta de recursos humanos, el exceso de trabajo diario en el hospital hace que la dedicación hacia CM sea difícil en su continuidad”

Quienes participan de los cursos, aunque en su mayoría son convocados por las autoridades hospitalarias o por referentes gremiales, ha tomado la iniciativa por propia motivación valorando la posibilidad de contar con una instancia de capacitación para involucrarse en el CM con el objetivo de aportar a la gestión de la salud y seguridad en el trabajo:

“...estamos trabajando concientizando al equipo y compartiendo con los distintos compañeros de las áreas las inquietudes y las propuestas que nos llegan como para poder presentar en la mesa de trabajo y diagnosticar prioridades.”

“Hice el curso y nos sirvió mucho porque antes de hacerlo la verdad que no teníamos muy claro cuál era nuestra función, pero ahora sí. Y ya el CM está en función...Nosotros los que hicimos el curso, creo yo a mí entender que apuntamos más al CM porque éramos los que más experiencia teníamos gracias al curso”



“En mi dependencia se formó hace varios años el CM. Se hicieron muy pocas reuniones y hasta la fecha no se está reuniendo y no se está cumpliendo con las reuniones ordinarias de CM. Debido al curso que realizamos el año pasado tratamos de que se active y se renueven las autoridades...”

“...los compañeros que estamos empezando el curso en 2019 tenemos la convicción de que el CM empiece a funcionar porque es una herramienta que tenemos pero no la sabemos usar.”

“Estos cursos son de gran utilidad para los trabajadores. Sería conveniente y de gran valor para la formación y capacitación, contar con varios cursos durante el año emitidos por el Programa de Educación Permanente en Salud y Trabajo”

CONCLUSIONES

Entre los hallazgos de esta primera etapa de la investigación, podemos mencionar que pareciera evidente una correlación entre la cantidad de CM conformados y las iniciativas de impulso a su conformación y funcionamiento. El impulso corresponde tanto a definiciones estatales - inclusión del tema en agenda, explicitación en jornadas convocadas por la Dirección Provincial de Hospitales para requerir a las autoridades hospitalarias el cumplimiento de las responsabilidades de los equipos de dirección de convocar a los miembros y formular la disposición de creación correspondiente – como de las organizaciones gremiales – comunicaciones desde los referentes provinciales con los delegados locales para que soliciten a las direcciones hospitalarias que den cumplimiento a la normativa vigente, organización de jornadas y cursos para delegados de prevención, que podrían integrar los CM-. Así mismo, la implementación de capacitaciones por parte del PEPSYT pareciera incidir en los avances para la constitución de los espacios mixtos tal como lo demuestran los resultados de la encuesta y entrevistas realizadas a los participantes de la capacitación durante 2018.

Entre las lecciones aprendidas, cabe mencionar la constatación de que la modalidad presencial o la semipresencial resultan más efectivas, no así la modalidad virtual. Esto podría vincularse con diversas situaciones: escasa disponibilidad de computadoras y de tiempo libre dentro del horario de trabajo del personal hospitalario, escaso entrenamiento en cursos virtuales en particular, de los delegados gremiales interesados en la conformación de los espacios mixtos. Otro de los aspectos de interés es la incidencia favorable que para la inscripción en los cursos para miembros de CM tiene el involucramiento de las autoridades ministeriales, en particular de la Dirección Provincial de Hospitales, que efectúa su convocatoria a través de los canales de comunicación oficial. Así mismo, la difusión realizada por las conducciones gremiales a través de medios de contacto directo, como los



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.
Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis**

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

grupos de whatsapp y contactos telefónicos con los delegados de base que se desempeñan en hospitales.

A modo de reflexión final, resulta importante reconocer que aunque la capacitación impulsa la participación y puede brindar herramientas para el funcionamiento de los espacios mixtos, diversos factores a nivel local tienen fuerte incidencia en su implementación y continuidad. Los actores locales -equipos de dirección, delegados gremiales de las diversas organizaciones y personal de jefatura, representantes de diversos sectores hospitalarios, todos ellos miembros de los CM- y las relaciones históricas establecidas pueden favorecer u obstaculizar la dinámica de la participación. El apoyo del nivel central requerido excede a las necesarias orientaciones de las autoridades ministeriales y de las organizaciones gremiales, el funcionamiento de los CM requiere también asesoría y asistencia técnica en forma permanente –no siempre de fácil acceso- para hacer frente a la diversidad de problemas y la escasez de recursos –presupuestarios y de información-.

La capacitación es un medio para impulsar y fortalecer la participación de los trabajadores en la gestión de Salud y Seguridad en el trabajo, en particular en cuanto a diagnóstico de las condiciones de trabajo y el impacto sobre la salud con miras a la formulación consensuada de propuestas de mejora viables. El acompañamiento permanente de los espacios mixtos es imprescindible para que puedan sostener este desafío y el cambio cultural que implica un enfoque preventivo y el trabajo colaborativo entre actores heterogéneos en instituciones caracterizadas por la verticalidad y fragmentación de su funcionamiento. Romper la lógica reactiva –acudir a la participación con posterioridad a un evento mortal o grave- característica del funcionamiento hospitalario es responsabilidad ineludible de actores estatales y gremiales.

En cuanto a las propuestas que surgen de este estudio, es posible mencionar la pertinencia de integrar como parte de un círculo virtuoso la capacitación, la asistencia técnica y la investigación sobre los procesos de implementación de los CM. Estas tres líneas de trabajo deben articularse en pos del mejoramiento de las acciones estatales –y también gremiales- para obtener resultados efectivos de progreso de la participación y la prevención. Los miembros de los CM reclaman el desarrollo de capacitaciones a nivel local o regional, de modo de evitar el desplazamiento hasta la ciudad de La Plata, tanto por los costos económicos como por la inversión de tiempo que les genera. Esta actividad en las regiones requiere la disponibilidad de medios de desplazamiento para los equipos de nivel central, en algunos casos con escaso personal disponible actualmente.



La evaluación permanente del proceso de implementación debiera establecerse como una actividad de interés tanto para actores estatales y gremiales. En este sentido, la comunicación es uno de los aspectos claves a mejorar ya que es el único medio de asegurar el acompañamiento de los espacios mixtos. La dispersión de los hospitales provinciales exige que los actores de nivel central –Dirección Provincial de hospitales, CJM y PEPSyT- redoblen los esfuerzos para desarrollar herramientas de comunicación con los espacios mixtos hospitalarios y establezcan también posibilidades de intercambio de experiencias entre los CM.

Dar continuidad a esta investigación recientemente iniciada es compromiso que desde el PEPSYT asumimos como nuestro aporte al fortalecimiento de la política pública de participación para la prevención de riesgos y la protección de la salud de los trabajadores de la salud, conscientes de que participación en gestión de salud y seguridad no desdibuja la responsabilidad estatal en la materia ni reemplaza el aporte imprescindible de personal técnico-profesional especializado, aún escaso o inexistente en muchos hospitales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Boix, P. y Vogel, L. 2003. *Participación de los Trabajadores*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (Comisiones Obreras), Bureau Technique Syndical Européen pour la Santé et la Sécurité.
- Casamayor Gregorio (2008) *La formación on-line. Una mirada integral sobre el e-learning, b-learning* Barcelona. Editorial Graó.
- CJM. *Documento Modelo de Reglamento interno para los Comités Mixtos Hospitalarios.* www.ms.gba.gov.ar/programas/EduP/pdf/Material/Reglamento_interno_CM.pdf
- CJM. *Instructivo para la elaboración de Actas.* www.ms.gba.gov.ar/programas/EduP/pdf/Material/Actas_CM.pdf
- CJM. *Modelo de Disposición de creación de Comités Mixtos.* www.ms.gba.gov.ar/programas/EduP/pdf/Material/Modelo_Disposicion.pdf
- Ley nacional N° 24.557 (de Riesgos del Trabajo), Publicada en el Boletín Oficial N° 28242 del 04-oct-1995
- Ley Provincial N° 14226 (sobre Participación de los Trabajadores en Salud y Seguridad en el Empleo Público) Publicada en el Boletín Oficial N° 26521 del 25-ene-2011. Y Decreto 120-11. Reglamentario de la Ley 14226.



- Neirotti, N. (2015) Hacia un Nuevo Paradigma en Evaluación de Políticas Públicas. En Neirotti, N. (Coordinador) *La Evaluación de las Políticas Públicas: Reflexiones y experiencias en el escenario actual de transformaciones del Estado*. Remedios de Escalada: EDUNLA.
- Resolución conjunta de creación de la comisión mixta de salud y seguridad del empleo público (CoMiSaSEP). (2008) Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Jefatura de Gabinete y Gobierno, Ministerio de Trabajo, Secretaria General de Gobernación.
- Resolución Tipo de las Comisiones Mixtas Jurisdiccionales (2009)
- Sirvent María Teresa. (2008) *Educación de adultos: investigación, participación, desafíos y contradicciones*. Buenos Aires. Miño y Dávila ediciones.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo y Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2015) II Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo para el período 2015 – 2019. Recuperado de: http://www.srt.gob.ar/images/pdf/IIESTRATEGIA_ARGENTINA_SST_2015-2019.pdf
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo. (2007) *Directrices Nacionales para los sistemas de gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo*. Subgerencia de Prevención. Grupo de Trabajo SRT-ILO OSH 2001. Resolución 523/2007.
- Boix P, García A, Llorens C y Torada R. (2001) *Percepciones y experiencia. La prevención de riesgos laborales desde la óptica de los trabajadores*. Cap. 4 “Reorientar la formación de los trabajadores”. Ed. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)
- Cabrera Rodríguez, J. Evaluación de la capacitación y de su impacto en el desempeño individual y organizacional. Ponencia. Recuperada de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/24726/Documento_completo.pdf?sequence=1
- Formación de Formadores en Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Instituto de Estudios Estratégicos y Estadísticas. Área de Capacitación y difusión. Consultora Externa. Convenio SRT/FUSAT. Material de lectura de curso a distancia.

ANEXOS

Listado de hospitales según año de constitución del CM

Hospital	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
HIGA "Dr. José Penna"								2596/18
HZGA "Julio de Vedia"								329/18
HIGA "Abraham Piñeyro"				454/14				
HIGA "San José"								158/18
HIGA "San Felipe"	571/11							



HIGA "Eva Perón"			133/13				
HZGA "Petrona V. de Cordero"							717/18
HZGA "Magdalena V. de Martínez"							449/18
HZE de Odontolog. "Dr. Juan Ubaldo Carrea"							65/18
Hospital ZGA "Cetrangolo"							498/18
HZGA "Virgen del Carmen"					453/15		
HZGA "Dr. Enrique Erill"							569/18
HZA "Gobernador Domingo Mercante"			913/12				
HSE de Rehabilitación "Dr. José Jorge"			7/12				
HSE Materno Infantil "Ana Goitía"			050/12				
HIGA "Presidente Perón"							769/18
HIGA "Pedro Fiorito"			686/12				
HZGA "Dr. Alberto Antranik Eurnekian"			136/12				
HLGA "Dr. Arturo Melo"							147/18
HIGA "Evita"							534/18
HZGA "Dr. Narciso López"	651/11						
HIGA "Luisa C. De Gandulfo"	661/11						
HZGA "Evita Pueblo"			410/12				
HZGA "Dr. Isidoro Iriarte"							859/18
HZGA "Mi Pueblo"			240/12				
HZGA "Lucio V. Meléndez"							726/18
HZG en Oncología de Lanús			277/12				
Hospital SAMIC « El Cruce»			2031/12				
HZG "Mariano y Luciano de la Vega"							627/18
HIGA "Prof. Dr. Luis A. Güemes"	463/11						
HIGA "Vicente López y Planes"			213/12				
HIE Neuropsiquiátrico "Colonia Dr. Domingo Cabred"					462/14		
HZGA "Héroes de Malvinas"							409/18
US de Vías Respiratorias "Dr. Germán Argerich"					23/14		
HIE Materno Infantil "Victorio Tetamanti"							622/18
HIGA "Oscar Alende"			911/12				
HSE Neuropsiq. "Dr. Domingo José Taraborelli"							54/18
HZE de Oncología "Luciano Fortabat"							280/18
HZE Materno Infantil "Argentina Diego"							13/18
HZG de Las Flores			316/12				
HLE en Geriátría "Cardenal Eduardo Francisco Pironio"							156/18
HZG "Dr. Posadas"					256/13		
HSE "Dardo Rocha"							01/2018
HZGA "Horacio Cestino"					206/13		
HIGA Prof. "Dr. Rodolfo Rossi"			363/12				
HIAC "Dr. Alejandro Korn"			420/12				
HIGA "San Roque"	167/11						
HSE "Dr. Ramos Mejía"							29/2018
HSE "José Ingenieros"			22/12				
HZE "Dr. Noel H. Sbarra"							64/2018
HIAEP "Sor María Ludovica"			1346/12				
HZE Toxicología y Salud mental (ex Reencuentro)							63/18
HZE Crónicos (rehabilitación) "El Dique"	616/11						
HIGA "General José de San Martín"							1539/18
HLE "San Lucas"							12/18



HIAEC "San Juan de Dios"		774/12					
Instituto de Hemoterapia		209/12					
HZEOP "Dr. Adolfo Bollini"		13/12					
CUCAIBA						996/17	
HZGA "Dr. Mario Víctor Larrain"		486/12					
HSE "Elina de la Serna"	46/11						
HZGA "Dr. Ricardo Gutierrez"		207/12					
HZGA "Dr. Diego Paroissien"		146/12					
HZGA "Simplemente Evita"							265/18
HZG "Dr Alberto E. Balestrini"						132/17	

Acciones en apoyo a la política pública en SST a nivel Provincial, a nivel del Ministerio de Salud, desde el PEPSYT y en los Hospitales.

Año	Política Provincial	Política Jurisdiccional	PEPSYT	CM
2007			Resol. 6820/2007 modificada por la Resol.56/2009 Programa de Educación Permanente en Salud y Trabajo	
2008	Resolución Conjunta del Ministerio de Trabajo Nº 164/08, el Ministerio de Jefatura de Gabinete y Gobierno Nº 391/08 y la Secretaría General de la Gobernación Nº 145/08 de la Provincia de Buenos Aires, la Comisión Mixta de Salud y Seguridad en el Empleo Público (CoMiSaSEP)			
2009	La CoMiSaSEP a través del Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP), lleva a cabo la "Especialización en Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo" con el objetivo de formar especialistas en todas las jurisdicciones. Dicha Especialización fue impulsada por el Programa de Educación Permanente de Salud y Trabajo de la Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud del Ministerio de Salud en el marco de su asesoría a CoMiSaSEP. Elaboración de Recomendaciones sobre Dengue y gripe A.			Inicio de acciones preparatorias de 1 CMSST Inicio de reuniones de 1 CMSST
2010	La CoMiSaSEP a través del Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP), lleva a cabo la "Especialización en Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo"	Resolución de Creación Nº 2329/10.CJM	Realización del 1º y 2º curso de Sensibilización: "Gestión de Salud y Seguridad en el sector salud"	Elaboración de disposiciones de creación de 1 CMSST. Inicio de acciones preparatorias de 3 CMSST Inicio de reuniones de 1 CMSST
2011	La CoMiSaSEP a través del Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP), lleva a cabo la "Especialización en Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo", en dos modalidades: presencial y semipresencial	La CJM realiza Talleres de difusión del proyecto de la Ley 14226 y Recomendaciones de constitución de CMSST Institucional por las Regiones Sanitarias	Dictado del 3º curso de Sensibilización: "Gestión de Salud y Seguridad en el sector salud" Segunda, tercera y cuarta sensibilización. Promulgación de la Ley de Participación de los Trabajadores sobre salud y seguridad (Ley Nº 14226).	Elaboración de disposiciones de creación de 18 CMSST. Inicio de acciones preparatorias de 21 CMSST. Inicio de reuniones de 16 CMSST.
2012	La CoMiSaSEP a través del Instituto	Aprobación del Decreto	Dictado del 4º curso de Sensibilización:	Elaboración de



	<p>Provincial de la Administración Pública (IPAP), lleva a cabo la "Especialización en Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo" con modalidad semipresencial</p> <p>Elaboración de Recomendaciones sobre Previsiones presupuestarias y Compra Bienes de en materia de SST</p>	<p>Reglamentario (120/2012) de la Ley 14226</p> <p>Difusión del Decálogo para la Gestión Hospitalaria</p>	<p>"Gestión de Salud y Seguridad en el sector salud"</p> <p>Realización del Seminario Taller "Sistemas de Gestión y Participación de los trabajadores en Salud y Seguridad en el Trabajo: Comités Mixtos" a cargo de CJM y PEPsYT</p> <p>Jornada de "Funcionamiento de Comités Mixtos en el Sector salud" a cargo de CJM y PEPsYT.</p>	<p>disposiciones de creación de 24 CMSST.</p> <p>Inicio de acciones preparatorias de 3 CMSST.</p> <p>Inicio de reuniones de 13 CMSST.</p>
2013	<p>La CoMiSaSEP a través del Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP), lleva a cabo la "Especialización en Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo"</p> <p>Elaboración de Recomendación sobre Referentes en SST</p>	<p>Elaboración de Recomendación "Identificación de peligros, evaluación de riesgos y plan de acción en el sector salud"</p>	<p>Curso-taller "Comités Mixtos hospitalarios: Identificación de peligros, evaluación de riesgos y definición de propuestas de mejora. Elaboración de plan de acción" destinado a miembros de comités mixtos hospitalarios.</p>	<p>Elaboración de disposiciones de creación de 3 CMSST.</p>
2014	<p>La CoMiSaSEP a través del Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP), lleva a cabo la "Especialización en Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo"</p> <p>Elaboración de Recomendaciones sobre Prevención del consumo problemático de sustancias, Plan anual de prevención (Electricidad, Agua segura, Plan de emergencia), Encuesta de evaluación de prestaciones del Autoseguro, Selección de cargos, y Planes de vacunación</p>			<p>Elaboración de disposiciones de creación de 3 CMSST.</p>
2015	<p>La CoMiSaSEP a través del Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP), lleva a cabo la "Especialización en Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo"</p> <p>Jornada Provincial de Capacitación en Salud y Seguridad en el Trabajo. Organizado por la Secretaría de Personal y Política de Recursos Humanos; y la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.</p> <p>Elaboración de Recomendaciones sobre Servicios, Áreas o Unidades de Salud y Seguridad en el Estado provincial, y sobre Salud y Seguridad en edificios compartidos</p>		<p>Curso anual semipresencial "Comités Mixtos Hospitalarios: Identificación de peligros, evaluación de riesgos y definición de propuestas de mejoras. Elaboración de plan de acción."</p> <p>Jornadas taller:</p> <p>"Conformación y encuadre de funcionamiento de los Comités Mixtos hospitalarios"</p> <p>"Documentación de los Comités Mixtos hospitalarios: Actas de reunión"</p> <p>"Trabajo en equipo en los Comités Mixtos hospitalarios"</p> <p>"Comunicación en los Comités Mixtos hospitalarios"</p>	<p>Elaboración de disposición de creación de 1 CMSST.</p>
2016	<p>La CoMiSaSEP a través del Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP), lleva a cabo la "Especialización en Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo"</p>			
2017	<p>La CoMiSaSEP a través del Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP), lleva a cabo la "Especialización en Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo"</p> <p>Elaboración de Recomendaciones sobre enfermedades</p>	<p>Regularización de reuniones de la CJM</p> <p>Elaboración de Recomendación "Vacunación Personal de Salud"</p>		<p>Elaboración de disposición de creación de 1 CMSST.</p>



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

	infectocontagiosas en el ámbito laboral, y sobre Prevención y gestión de materiales informáticos en desuso			
2018	La CoMiSaSEP a través del Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP), lleva a cabo la "Especialización en Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo	La CJM realiza visitas a hospitales para impulsar la creación de CM Impulso de acciones de capacitación para la implementación de los CM Elaboración de Recomendación "Medidas Preventivas para el Control de Plagas"	Curso virtual para miembros de Comités Mixtos sobre "Constitución y funcionamiento de Comités Mixtos Hospitalarios"	Elaboración de disposición de creación de 27 CMSST.
2019	La CoMiSaSEP a través del Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP), lleva a cabo la "Especialización en Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo	La CJM realiza visitas a hospitales para impulsar la creación de CM	Curso anual semipresencial "Comités mixtos y prevención de riesgos hospitalarios"	