



MINISTERIO DE SALUD

Resolución 1262/2011

Créase el Plan Integral de Prevención, Atención y Rehabilitación de Lesiones Traumáticas.

Bs. As., 16/8/2011

VISTO el expediente N° 2002-17.554/11-7 del registro del MINISTERIO DE SALUD y,

CONSIDERANDO:

Que, a nivel mundial, las causas externas de morbilidad y de mortalidad se encuentran desde hace dos décadas entre las primeras causas de muerte.

Que, según datos de la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), aproximadamente CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL (5.800.000) de personas mueren por año por esta causa, representando cerca del DIEZ POR CIENTO (10%) del total de las muertes que se registran en el mundo.

Que, las lesiones por causa externa, o lesiones traumáticas, son la cuarta causa de muerte a nivel de la población general (20.009 muertes registradas en 2008) y la primera en personas de entre UN (1) y CUARENTA Y CUATRO (44) años.

Que, se define a las lesiones traumáticas como el daño físico que resulta cuando el cuerpo humano es sometido a niveles de energía que sobrepasan su margen de tolerancia.

Que, las lesiones traumáticas se clasifican según su intencionalidad, siendo consideradas como intencionales y no intencionales.

Que, dentro de las no intencionales, la principal causa de muerte se debe a las lesiones ocasionadas por el tránsito, explicándose así aproximadamente el DOS COMA DOS POR CIENTO (2,2%) de todas las muertes en el mundo y representando el VEINTITRES POR CIENTO (23%) de las lesiones por causa externa.

Que, la Argentina presenta un riesgo intermedio de mortalidad por lesiones de tránsito UNO COMA CINCO POR CIENTO (1,5%) ya que en el año 2008, aproximadamente CUATRO MIL DOSCIENTOS (4200) personas murieron por esta causa según las estadísticas vitales, con una tasa nacional de CATORCE COMA CINCO (14,5) por CIEN MIL (100.000) habitantes.

Que, además de la pérdida de la vida, principalmente en personas de entre CINCO (5) a TREINTA Y CUATRO (34) años, las lesiones producen discapacidades y costos muy elevados para la sociedad.

Que, en los menores de entre UNO (1) a CUATRO (4) años, la principal causa de muerte son lesiones



traumáticas no intencionales y la cuarta son aquellas ocasionadas por el tránsito.

Que, los datos epidemiológicos disponibles provienen de distintas bases de registros, desarticulados, sin criterios unificados y con un marcado subregistro.

Que se detecta una escasa articulación entre las redes de los Sistemas de Salud jurisdiccionales.

Que, se evidencia una urgente necesidad de gestionar la respuesta asistencial en los niveles prehospitalario y hospitalario.

Que se considera necesario convocar a la sociedad científica con experiencia en la problemática a fin de coordinar acciones en pos de combatir este flagelo.

Que, es ineludible propender al desarrollo y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención y rehabilitación de las lesiones traumáticas en las distintas jurisdicciones del país.

Que, se debe sensibilizar a la población general sobre la importancia del problema y difundir las estrategias de prevención de las lesiones traumáticas de ocurrencia más frecuente.

Que, es imperioso fortalecer los servicios de atención de emergencia, trauma y rehabilitación locales, así como las redes de atención y rehabilitación de las lesiones traumáticas y el sistema de vigilancia epidemiológica de lesiones traumáticas.

Que, para ello se considera oportuno poner en marcha desde el Estado Nacional un plan que involucre a los distintos actores involucrados en la materia.

Que entre las misiones y funciones de la SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS se encuentran las de formular, ejecutar y controlar los programas nacionales prioritarios encuadrados en las políticas dirigidas a la atención de enfermedades y riesgos para la salud y al control de las emergencias sanitarias y la de formular, programar y coordinar las acciones vinculadas al sistema de vigilancia epidemiológica así como también entender, a partir de los registros específicos, en los estudios de recursos disponibles, oferta, demanda y necesidad, así como el diagnóstico de situación necesaria para la planificación estratégica de la prevención y el control en el sector salud.

Que, así se cree de vital importancia poner en marcha un PLAN INTEGRAL DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LESIONES TRAUMÁTICAS, que contemple como eje fundamental el desarrollo y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención y rehabilitación de las lesiones traumáticas en las distintas jurisdicciones del país, en la órbita de la Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos.

Que, en ese ámbito se propone convocar una Comisión Multisectorial integrada por representantes del Ministerio de Salud de la Nación, la sociedad científica y demás organismos nacionales con competencia en la materia.

Que la DIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones contenidas por la "Ley de Ministerios T.O.



1992”, modificada por la Ley 26.338.

Por ello,

EL MINISTRO
DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1º — Créase el PLAN INTEGRAL DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LESIONES TRAUMÁTICAS en la órbita de la SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS de acuerdo a los lineamientos estratégicos del Anexo I el que se adjunta y forma parte integrante de la presente.

Art. 2º — Apruébase el texto del Convenio de Adhesión a suscribirse con las distintas jurisdicciones que como Anexo II se adjunta y forma parte integrante de la presente.

Art. 3º — Facúltase a suscribir los convenios con las distintas jurisdicciones a la SECRETARÍA DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS.

Art. 4º — A fin de dar cumplimiento a los objetivos de la presente este Ministerio podrá suscribir Convenios, Acuerdos de Trabajo o cualquier otro instrumento que se considere necesario con distintas entidades de la comunidad científica y de la sociedad civil.

Art. 5º — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Juan L. Manzur.

ANEXO I

Plan Integral de Prevención, Atención y Rehabilitación de Lesiones Traumáticas Fundamentación

A nivel mundial, las causas externas de morbilidad y de mortalidad se encuentran desde hace dos décadas entre las primeras causas de muerte, adquiriendo cada vez mayor relevancia por su magnitud, las severas consecuencias que acarrea y el alto costo social que representa. Según datos de la OMS, aproximadamente 5,8 millones de personas mueren por año por esta causa, representando cerca del 10% del total de las muertes que se registran en el mundo.

En nuestro país en el 2008 se registraron un total de 302.133 defunciones. Las principales causas de mortalidad son, en orden de importancia: las enfermedades cardiovasculares (29,9%), los tumores (19,7%)”, las enfermedades del sistema respiratorio (14,4%) y las lesiones por causas externas (6,6%). Las lesiones por causa externa, o lesiones traumáticas, son la cuarta causa de muerte a nivel de la población general (20.009 muertes registradas en 2008) y la primera en personas de entre 1 y 44 añosii. A su vez, explican el 21% de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)iii.

Se define a las lesiones traumáticas como el daño físico que resulta cuando el cuerpo humano es sometido a niveles de energía que sobrepasan su margen de toleranciaiv, un claro ejemplo es el daño producido por el impacto de un disparo de arma de fuego o por un vehículo a motor. También se incluye en la definición de lesiones al daño ocasionado por la falta de uno o más elementos esenciales para la



vida como el agua, el aire y el calor, como sucede en casos de ahogamiento, estrangulación o congelamiento. Es importante destacar que la energía causante de la lesión puede ser: mecánica (un impacto con un objeto como una superficie, cuchillo o automóvil); radiante (exposición a una luz cegadora o a cualquier forma de radiación ionizante); térmica (exposición al aire o agua muy caliente o muy fría); eléctrica (impacto de rayo o choque eléctrico); o química (exposición a venenos, drogas de consumo o alcohol).

Las lesiones traumáticas se clasifican según su intencionalidad. Las intencionales, incluyen a los suicidios, homicidios y otras violencias colectivas y en las no intencionales a las lesiones por tránsito vehicular, las caídas, las quemaduras, electrocuciones, intoxicaciones, entre otras. Dentro de las no intencionales, la principal causa de muerte se debe a las lesiones ocasionadas por el tránsito. Estas explican aproximadamente el 2,2% de todas las muertes en el mundo y representan el 23% de las lesiones por causa externa. Cada año mueren en el mundo más de 1,2 millones de personas por esta causa, lo que equivale a aproximadamente 3.000 muertes por día, y entre 20 y 50 millones sufren lesiones no fatales. Más del 90% de estas muertes ocurren en países de medianos y bajos recursos.

Argentina presenta un riesgo intermedio de mortalidad por lesiones de tránsito (1,5%). En el año 2008, aproximadamente 4200 personas murieron por esta causa según las estadísticas vitales (tasa nacional 14,5 por 100.000 habitantes). Además de la pérdida de la vida, principalmente en personas de entre 5 a 34 años, las lesiones producen discapacidades y costos muy elevados para la sociedad.

En los menores de entre 1 a 4 años, la principal causa de muerte son lesiones traumáticas no intencionales como las caídas, quemaduras, intoxicaciones entre otras ocurridas generalmente en el hogar. Le siguen el ahogamiento, las “no especificadas” y en cuarto lugar las ocasionadas por el tránsito. En los mayores de 75 años la principal causa de muerte por causas externas son las lesiones no especificadas y en segundo lugar las ocurridas en el hogar (caídas, quemaduras, intoxicaciones entre otras).

Definición del problema

- Las lesiones traumáticas constituyen un problema de salud pública.
- Las mismas no se perciben como una enfermedad previsible y prevenible.
- Presentan un marcado impacto epidemiológico en la población joven.
- Aumentan el riesgo de muerte en los ancianos.
- Los datos epidemiológicos disponibles provienen de distintas bases de registros, desarticulados, sin criterios unificados y con un marcado subregistro.
- Escasa articulación entre las redes de los Sistemas de Salud jurisdiccionales.
- Necesidad de gestionar la respuesta asistencial en los niveles prehospitalario y hospitalario.

Propuesta

Se propone el desarrollo del Plan Integral de Prevención, Atención y Rehabilitación de Lesiones Traumáticas. La coordinación del mismo estará a cargo de una Comisión Multisectorial integrada por representantes del Ministerio de Salud de la Nación, en articulación con otros organismos nacionales y sociedades científicas. La propuesta generada en el nivel central será consensuada en los niveles locales donde se definirá el plan de acción a desarrollar adaptado a cada una de las jurisdicciones. Este consenso se llevará a cabo entre autoridades políticas nacionales y locales, representantes de la Comisión Multisectorial y representantes de las organizaciones pertinentes.

El Plan se propone desarrollar los siguientes objetivos:

Objetivo General

Desarrollar y fortalecer las acciones de prevención, atención y rehabilitación de las lesiones traumáticas en las distintas jurisdicciones del país.

Objetivos específicos

1. Sensibilizar a la población general sobre la importancia del problema y difundir las estrategias de



prevención de las lesiones traumáticas de ocurrencia más frecuente.

2. Fortalecer los servicios de atención de emergencia, trauma y rehabilitación locales.
3. Fortalecer las redes de atención y rehabilitación de las lesiones traumáticas.
4. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de lesiones traumáticas.

Ejes de acción del Plan

El Plan Integral de Prevención, Atención y Rehabilitación de Lesiones Traumáticas se organiza en los siguientes ejes de trabajo:

1. Diagnóstico de situación.
2. Promoción para la prevención de lesiones traumáticas.
3. Capacitación de los efectores en la atención y rehabilitación del trauma.
4. Fortalecimiento de las redes de servicios.
5. Sistemas de información
6. Vigilancia de lesiones traumáticas.

1. Diagnóstico de situación

- Realización de un diagnóstico de situación en coordinación con los representantes locales. El mismo implica un relevamiento de datos de fuentes primarias y secundarias sobre la carga de la enfermedad traumática y sus factores de riesgo, como también de indicadores de la capacidad del sistema de salud para dar respuesta a la misma.

2. Promoción para la prevención de lesiones traumáticas

- Elaboración de materiales de comunicación con recomendaciones dirigidas a la población general para la prevención de las lesiones de origen traumático no intencionales más frecuentes, como las lesiones ocasionadas por el tránsito y las caídas en niños y ancianos, entre otras.

- Promoción de conformación de comisiones locales de carácter intersectorial (salud, policía o seguridad vial, justicia, representantes de la comunidad, etc.) y apoyo y fortalecimiento de aquellas que ya funcionan en las distintas jurisdicciones. La finalidad de estas es la articulación de la información de diversas fuentes para la toma de decisiones locales en materia de prevención de lesiones.

- Elaboración e implementación de materiales con recomendaciones para la prevención basadas en evidencia dirigidas a los equipos del primer nivel de atención y a los decisores/autoridades municipales.

3. Capacitación de los efectores en la atención y rehabilitación del trauma

- Capacitación y entrenamiento del equipo de salud en la atención de los pacientes traumatizados con el objetivo de promover una sistemática de atención para cada nivel de intervención.

4. Fortalecimiento de redes de Servicios

- Promoción del incremento de las relaciones entre los diversos integrantes de la Red.

- Regionalización y fomento de la atención integral del Trauma, mediante la Categorización de Centros de Trauma, que puedan participar de redes de atención para los pacientes traumatizados acorde a su capacidad.

5. Sistemas de Registro

- Implementación de una base de datos y un centro de análisis de la información en Trauma que fomente la investigación, fortalezca la docencia, permita efectuar control de calidad asistencial y promueva la difusión del conocimiento en Salud Pública.

- Implementación de un registro de datos de pacientes traumatizados en los ámbitos de aplicación del Plan que brinde información específica, confiable y comparable con el fin de fortalecer las actividades de gestión.

6. Vigilancia de Lesiones Traumáticas

- Fortalecimiento de fuentes de información ya existentes (unidades centinela de lesiones) y promoción de estas unidades donde no existan para evaluar los programas en ejecución.

- Articulación con otras fuentes de información para evaluar los componentes del Plan.



- Lanzamiento de una Encuesta a Centros de Salud de Lesiones representativa del nivel nacional para evaluar el impacto a nivel poblacional.

WHO: Injuries and violence: the facts, WHO Library Catalogue-in-Publication Data, 2010. Los datos de mortalidad de esta publicación se basan en The Global Burden of Disease 2004 Update, World Health Organization, 2008.

1 El 2008 es el año más actualizado en los registros de las Estadísticas Vitales que provee la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina.

1 Boletín epidemiológico periódico, Nº 16, año 2, diciembre de 2004. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en http://www.msal.gov.ar/htm/site/sala_situacion/PANELES/boletines/boletin_16-2004.pdf

1 Robertson, L.S., Injuries. Causes, control strategies and public policy. Massachusetts. Lexington Books, 1983.

1 En la clasificación CIE 10 existe una categoría específica que agrupa a aquellas muertes por lesiones en las que no es posible determinar la intencionalidad (Eventos de intención no determinada). Esta clasificación de la DEIS está basada en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud —Décima Revisión— CIE 10, disponible en <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.

1 WHO, The Global Burden of Disease 2004 Update, World Health Organization, 2008.

1 WHO, Global Status Report on Road Safety. Time for action, World Health Organization, 2009.

La DEIS ha registrado 4670 muertes por transporte en 2008, que engloba al transporte terrestre, aéreo y fluvial. Según estimaciones del Ministerio un 88,5% son de tránsito, lo que arroja la cifra de 4132 muertes. Esta estimación se realizó a partir de un trabajo del Ministerio de Salud donde en 2006 del total de 4445 muertes por transporte 3933 fueron por el tránsito (88,5%) y si se suma desde 1998 al 2006 un 86,4% del total (36400) fueron por tránsito.

1 Estadísticas Vitales que provee la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina.

1 Estadísticas Vitales que provee la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina.

El término accidente: la necesidad de su reemplazo. Bosque, L.; Neira, J.; Documento de trabajo consensado y avalado por La CEPET (Coalición de Entidades para la Prevención de la Enfermedad Trauma). Inédito.

Bosque L, Neira J: "La enfermedad Trauma" en Neira J, Tsiminetzky G. Atención Inicial de Pacientes Traumatizado. Buenos Aires: Asociación Argentina de Cirugía Comisión de Trauma, Fundación Pedro Luis Rivero, 2010, cap. 1.

Coalición Intersocietaria para la Certificación Profesional y la Categorización y Acreditación Institucional en Trauma, Emergencia y Desastre (CICCATED). Categorización de Centros para la Atención del Paciente Traumatizado en la República Argentina. Bases para la implementación de un Programa Institucional [Coordinador Acad. Dr. Jorge Neira], Buenos Aires: Academia Nacional de Medicina, 2010.

i WHO: Injuries and violence: the facts, WHO Library Catalogue-in-Publication Data, 2010. Los datos de mortalidad de esta publicación se basan en The Global Burden of Disease 2004 Update, World Health Organization, 2008.

ii El 2008 es el año más actualizado en los registros de las Estadísticas Vitales que provee la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina.

iii Boletín epidemiológico periódico, Nº 16, año 2, diciembre de 2004. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en http://www.msal.gov.ar/htm/site/sala_situacion/PANELES/boletines/boletin_16-2004.pdf

iv Robertson, L.S., Injuries. Causes, control strategies and public policy. Massachusetts. Lexington Books, 1983.



v En la clasificación CIE 10 existe una categoría específica que agrupa a aquellas muertes por lesiones en las que no es posible determinar la intencionalidad (Eventos de intención no determinada). Esta clasificación de la DEIS está basada en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud —Décima Revisión— CIE 10, disponible en <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.

vi WHO, The Global Burden of Disease 2004 Update, World Health Organization, 2008.

vii WHO, Global Status Report on Road Safety. Time for action, World Health Organization, 2009.

viii La DEIS ha registrado 4670 muertes por transporte en 2008, que engloba al transporte terrestre, aéreo y fluvial. Según estimaciones del Ministerio un 88,5% son de tránsito, lo que arroja la cifra de 4132 muertes. Esta estimación se realizó a partir de un trabajo del Ministerio de Salud donde en 2006 del total de 4445 muertes por transporte 3933 fueron por el tránsito (88,5%) y si se suma desde 1998 al 2006 un 86,4% del total (36400) fueron por tránsito.

ix Estadísticas Vitales que provee la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina.

X Estadísticas Vitales que provee la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina.

El término accidente: la necesidad de su reemplazo. Bosque, L.; Neira, J.; Documento de trabajo consensuado y avalado por La CEPET (Coalición de Entidades para la Prevención de la Enfermedad Trauma). Inédito.

Bosque L, Neira J: "La enfermedad Trauma" en Neira J, Tisminetzky G. Atención Inicial de Pacientes Traumatizado. Buenos Aires: Asociación Argentina de Cirugía Comisión de Trauma, Fundación Pedro Luis Rivero, 2010, cap. 1.

Coalición Intersocietaria para la Certificación Profesional y la Categorización y Acreditación Institucional en Trauma, Emergencia y Desastre (CICCATED). Categorización de Centros para la Atención del Paciente Traumatizado en la República Argentina. Bases para la implementación de un Programa Institucional [Coordinador Acad. Dr. Jorge Neira], Buenos Aires: Academia Nacional de Medicina, 2010.

ANEXO II

CONVENIO DE ADHESION ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION Y EL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Entre el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, representada en este acto por Sr. el Ministro de Salud de la Nación, Dr. Juan L. Manzur, con domicilio en la xxxxxxxxxxxxxx de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante "EL MINISTERIO" y la PROVINCIA DE, xxxxxxxxxxxxxx, representado en este acto por el Sr. Ministro de Salud, con domicilio en XXXXXXXXXXXX, en adelante "LA JURISDICCION".

MANIFIESTAN:

A nivel mundial, las causas externas de morbilidad y de mortalidad se encuentran desde hace dos décadas entre las primeras causas de muerte, adquiriendo cada vez mayor relevancia por su magnitud, las severas consecuencias que acarrea y el alto costo social que representa. Según datos de la OMS, aproximadamente 5,8 millones de personas mueren por año por esta causa, representando cerca del 10% del total de las muertes que se registran en el mundo.

Las lesiones por causa externa, o lesiones traumáticas, son la cuarta causa de muerte a nivel de la población general (20.009 muertes registradas en 2008) y la primera en personas de entre 1 y 44 años. A su vez, explican el 21% de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).

Se define a las lesiones traumáticas como el daño físico que resulta cuando el cuerpo humano es sometido a niveles de energía que sobrepasan su margen de tolerancia.

Que las lesiones traumáticas se clasifican según su intencionalidad. Las intencionales, incluyen a los suicidios, homicidios y otras violencias colectivas y en las no intencionales a las lesiones por tránsito



vehicular, las caídas, las quemaduras, electrocuciones, intoxicaciones, entre otras. Dentro de las no intencionales, la principal causa de muerte se debe a las lesiones ocasionadas por el tránsito. Estas explican aproximadamente el 2,2% de todas las muertes en el mundo y representan el 23% de las lesiones por causa externa. Cada año mueren en el mundo más de 1,2 millones de personas por esta causa, lo que equivale a aproximadamente 3.000 muertes por día, y entre 20 y 50 millones sufren lesiones no fatales. Más del 90% de estas muertes ocurren en países de medianos y bajos recursos.

Argentina presenta un riesgo intermedio de mortalidad por lesiones de tránsito (1,5%). En el año 2008, aproximadamente 4200 personas murieron por esta causa según las estadísticas vitales (tasa nacional 14,5 por 100.000 habitantes). Además de la pérdida de la vida, principalmente en personas de entre 5 a 34 años, las lesiones producen discapacidades y costos muy elevados para la sociedad.

En los menores de entre 1 a 4 años, la principal causa de muerte son lesiones traumáticas no intencionales como las caídas, quemaduras, intoxicaciones entre otras ocurridas generalmente en el hogar. Le siguen el ahogamiento, las "no especificadas" y en cuarto lugar las ocasionadas por el tránsito. En los mayores de 75 años la principal causa de muerte por causas externas son las lesiones no especificadas y en segundo lugar las ocurridas en el hogar (caídas, quemaduras, intoxicaciones entre otras).

Que, es imperioso fortalecer los servicios de atención de emergencia, trauma y rehabilitación locales, así como las redes de atención y rehabilitación de las lesiones traumáticas y el sistema de vigilancia epidemiológica de lesiones traumáticas.

Que a fin de contribuir a tales objetivos el Ministerio de Salud de la Nación mediante Resolución Nro./2011 creó el Plan Integral de Prevención, Atención y Rehabilitación de Lesiones Traumáticas, el que contempla como eje fundamental el desarrollo y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención y rehabilitación de las lesiones traumáticas en las distintas jurisdicciones del país.

POR ELLO, los aquí firmantes acuerdan celebrar el presente CONVENIO DE ADHESION a fin de poner en marcha en la Jurisdicción de xxxxxxxxxxxxxxxx, el Plan Integral de Prevención, Atención y Rehabilitación de Lesiones Traumáticas aprobado por Resolución del Ministerio de Salud de la Nación Nro./2011, conforme los lineamientos estratégicos allí aprobados.

CLAUSULA 1º: La Provincia elaborará a partir del día de la fecha y por un espacio de xx (xxxxxx) días un diagnóstico provincial en cuanto a la situación en la materia objeto del presente.

CLAUSULA 2º: El Ministerio:

- a) Brindará apoyo técnico a la Jurisdicción en la elaboración del diagnóstico enunciado en la cláusula anterior.
- b) Elaborará e implementará, de acuerdo al resultado del diagnóstico Provincial, una estrategia de abordaje de acuerdo al Plan Integral de Prevención, Atención y Rehabilitación de Lesiones Traumáticas aprobado por Resolución del Ministerio de Salud de la Nación Nro. /2011.

En la ciudad de xxxxxxxxxxxxxxxx, a los días del mes de xxxxxx de 2011, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

Fecha de publicación: 18/08/2011