



MENDOZA

DECRETO 2310/1993

PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

Régimen de descentralización del hospital público.
Reglamentación de la ley 6015.

Fecha de Emisión: 23/12/1993; Publicado en: Boletín
Oficial 01/02/1994.

Artículo 1° - Establézcase el presente reglamento de la [ley 6015](#) - Régimen de descentralización del hospital público de la provincia de Mendoza.

Art. 2° - (Art. 2° de la ley). La cobertura gratuita de salud queda garantizada mediante el cumplimiento por parte del paciente de la normativa contenida en el dec. 2891/90 reglamentario de la ley 5578. En cuanto al sistema de obras sociales y del sistema nacional del seguro de salud, será de aplicación la normativa contenida en el dec. nacional 576/93 anexo II, art. 17 incs. 1, 2, 3 y 5.

Art. 3° - (Art. 3° de la ley). Los hospitales incorporados en la ley 6015, desarrollarán su actividad en el marco de los programas preventivos-asistenciales fijados por el Ministerio de Salud, adaptándolos a su realidad local y regional y con el objeto de garantizar acciones integrales a salud a toda población bajo programa, tendiendo a la extensión de cobertura y al logro de equidad mediante la priorización de las acciones dirigidas hacia la población en riesgo.

Los hospitales enmarcarán su organización y reglamentación en las siguientes pautas generales:

- a) Extensión de los servicios brindados tanto en los regímenes horarios de funcionamiento en todas las áreas de diagnóstico y tratamiento como en actividades extrahospitalarias dentro de su área de influencia.
- b) Organización de los servicios en función de calidad y cantidad de los cuidados requeridos por los pacientes, cuidados progresivos e integralidad de la atención en sustitución de criterios de internación por especialidad y evitando la duplicación de actividades.
- c) Desarrollo asistencial y organizativo de la consulta ambulatoria en el hospital, promocionando el primer nivel de atención con alta capacidad resolutive.
- d) Conformación de equipos interdisciplinarios de salud.
- e) Utilización de instrumentos modernos de gestión y auditoría que permitan la optimización de los recursos.
- f) Prohibición de mecanismos discriminatorios hacia los pacientes sin recursos ni cobertura social y priorización de la atención de la población en riesgo. Por resolución del Ministerio de Salud se incorporarán gradualmente las restantes estructuras hospitalarias teniendo en cuenta en lo pertinente, la ley 5532 y sus reglamentaciones.

Art. 4° - (Art. 4° de la ley). En primer término se incorporarán a la descentralización los Hospitales Central, "Dr. Humberto J. Notti", "Luis C. Lagomaggiore" y "Teodoro J. Schestakow", los que funcionarán como unidades iniciales del sistema y a su vez, se constituirán en centros de referencia de la red sanitaria. La adaptación de las estructuras orgánicas incluyendo las normatizaciones y la capacitación del personal, no excederá los doce (12) meses a partir de la presente reglamentación. Cumplido este plazo se dispondrá el resto de las descentralizaciones que correspondiere de aquellos hospitales de mediana

complejidad, los cuales podrán ser incorporados a medida que reúnan las condiciones para ello.

Art. 5° - (Art. 6 de la ley). A los fines del cumplimiento de lo establecido en el inc. b) del art. 6° de la ley 6015, el Ministerio de Salud deberá establecer las pautas generales, a través de resolución fundada, a la que deberá atenerse cada hospital público autárquico, para definir los niveles de estructura orgánica funcional.

Art. 6° - (Art. 7 de la ley). El Poder Ejecutivo designará en un acto único a la totalidad de los miembros del primer directorio del hospital público descentralizado, en un plazo no mayor de noventa (90) días de producida la elección de los directores representantes el personal (art. 7° incs. b) y c) de la ley que se reglamenta) y haberse comunicado en forma fehaciente al Ministerio de Salud por la Comisión Electoral.

El director electo, queda obligado a solicitar licencia sin percepción de haberes mientras dure su mandato con retención de su cargo. Las entidades profesionales comprendidas en las leyes de carreras designarán dos (2) veedores titulares y dos (2) suplentes por los representantes de los profesionales de la salud para supervisar el proceso eleccionario. Los veedores deberán ser ajenos al establecimiento.

Los veedores designados, junto a dos (2) representantes designados por la Dirección del Hospital, constituirán la Comisión Electoral.

La oficina de personal del establecimiento confeccionará un padrón de electores, incluyendo a todos los profesionales de la salud, incluidos en la totalidad de los regímenes de carrera para los profesionales de la salud vigentes y que revistan como titulares.

El padrón deberá hacerse público para permitir tachas e incorporaciones por el término de siete (7) días hábiles. Una vez finalizado este período, se deberá hacer público el padrón definitivo, refrendado por la Comisión Electoral.

De los postulantes: Se deberá abrir un padrón para el registro de postulantes al cargo de director en representación del personal profesional por el término de siete (7) días hábiles a partir del conocimiento público del padrón definitivo.

A efectos de registrar la inscripción, el postulante deberá presentar avales firmados por no menos de un diez por ciento (10 %) del padrón electoral.

Los postulantes no deberán registrar sanciones en el desempeño como empleado público, ni condenas penales, ni procesos penales dolosos o contra la Administración pública.

La Comisión Electoral dictaminará sobre la validez de los avales y el cumplimiento de los requisitos y condiciones exigidas a los postulantes. Confeccionará el listado definitivo de postulantes, organizará y supervisará el acto comicial, el cual deberá producirse dentro de los treinta (30) días hábiles de haberse hecho público el listado definitivo de postulantes.

La emisión del voto será voluntaria y se deberá en forma directa y secreta a simple pluralidad de sufragios.

Excepcionalmente podrá postularse un representante de otro hospital cuando los postulantes pertenecientes al hospital para el cual se realiza la elección no reúnan los requisitos precedentes.

El personal encuadrado en las leyes 5241 y 5465, elegirá su representante para integrar el Directorio de cada establecimiento conforme al régimen electoral establecido en la ley 23.551, art. 16 inc. g), respetando el voto directo, secreto y a simple pluralidad de sufragios y con avales que superen el tres por ciento (3 %) de sus afiliados para esta elección.

Art. 7° - (Art. 8 de la ley). Serán causales de remoción de los miembros del Directorio los consignados en el art. 29 de la ley 6015.

Art. 8° - (Art. 10 de la ley). Son facultades y obligaciones del director ejecutivo:

- Participar en las reuniones del Directorio con voz y voto.
- Ejecutar los programas preventivos asistenciales en el hospital.
- Coordinar el funcionamiento del establecimiento.
- Programar las actividades de los diferentes servicios, conjuntamente con sus responsables.
- Supervisar la gestión asistencial técnica y administrativa del hospital.
- Recibir los reclamos y sugerencias que realicen los pacientes o sus familiares.
- Presidir las reuniones del Consejo Técnico Asesor.
- Formular las políticas y programas de salud del establecimiento para su estudio y

aprobación por el Directorio.

- Informar sobre asuntos específicos de su gestión a requerimiento del Directorio.
- Convocar a reunión informativa del Directorio, con indicación de los motivos.

Art. 9° - (Art. 11 de la ley). Son facultades del presidente del Directorio:

- Elevar al Ministerio de Salud, para su conocimiento, organigrama de los distintos sectores y servicios, con adecuación de las dotaciones al perfil y dimensión del establecimiento.
- Formular un modelo de gestión de administración y procesamiento que permita obtener información oportuna y confiable de oferta de servicios, así como la identificación de población beneficiaria de la seguridad social a los efectos de su facturación y cobro.
- Proponer los mecanismos de cobro de servicio que se brinden a personas con capacidad de pago o terceros pagadores que cubran las prestaciones de los usuarios de obras sociales, mutuales, empresas de medicina prepagas, seguros de accidentes, medicina laboral o similar.
- Analizar e informar trimestralmente los estados contables y de producción, de acuerdo con las normas ministeriales de control de gestión.
- Mensualmente informará el resultado de la ejecución presupuestaria del período y en relación al ejercicio.
- Solicitar la aprobación de créditos suplementarios y la transferencia de partidas presupuestarias.
- Ejercer las facultades delegadas en lo atinente al sistema de administración y control del personal, observando el cumplimiento de los regímenes laborales vigentes.
- Recibir y aprobar el inventario general de bienes, créditos, deudas al momento de su constitución, a los fines de su administración.
- Elevar a conocimiento del Ministerio de Salud los programas operativos del hospital.
- Coordinar las tareas de informaciones y asesoramiento del consejo de comunidad.

Art. 10. - (Art. 12 de la ley). El Directorio dictará su reglamento interno en su primera sesión, disponiendo acerca de los aspectos operativos y administrativos, para la ejecución de sus resoluciones.

Las ausencias injustificadas, tres (3) consecutivas o cinco (5) alternadas en un mismo período a las reuniones del Directorio, son causa de remoción.

Art. 11. - (Art. 13 de la ley). La remuneración de los directores ejecutivos de los hospitales descentralizados, se ajustarán a los siguientes porcentajes de la remuneración total y por todo concepto asignada al rango de Ministro del Poder Ejecutivo:

Hospital de alta complejidad: Noventa por ciento (90 %).

Hospital de mediana complejidad: Ochenta por ciento (80 %)

Los miembros del Directorio de los hospitales Descentralizados percibirán como remuneración el setenta por ciento (70 %) de la remuneración total y por todo concepto asignada al rango del ministro de Poder Ejecutivo.

Quienes posean cargos estatales, deberán tramitar licencias en los mismos o una adscripción a sus nuevas tareas, mientras permanezcan en ella. La dedicación horaria mínima de los directores a excepción del Director Ejecutivo, que deberá ser de tiempo completo, será de veinticuatro (24) horas semanales.

Art. 12. - (Art. 14 de la ley). El organismo gerencial será determinado por el Directorio del hospital público descentralizado, a propuesta del director ejecutivo en cuanto al número, ramo y funciones. En ningún caso podrá exceder a cinco (5) el número de gerentes designados en los hospitales públicos de alta complejidad y de dos (2) en los de mediana complejidad.

La estructura administrativa funcional será elevada por el Directorio al Ministerio de Salud para su conocimiento.

En caso de ser los Gerentes agentes de la Administración pública tendrán derecho a la conservación de su puesto laboral en tanto dure la designación en los cargos de Gerentes.

El gerente asistencial deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos:

1. Ser profesional de la salud con diez (10) años de antigüedad en la matrícula como mínimo
2. No deberá registrar sanciones ni administrativas ni penales.

3. Tener curso aprobado de administración de la salud o similar acreditante autorizado por el Ministerio de Salud.

Art. 13. - (Art. 15 de la ley). La terna de los postulantes a director por el personal de los hospitales de mediada complejidad estará integrado por:

1. Un representante de los profesionales médicos.
2. Un representante de los profesionales en el arte de curar no médicos.
3. Un representante comprendido en los regímenes establecidos en las leyes 5241 y 5465.

Art. 14. - (Art. 34 de la ley). Cuando en una determinada profesión sea necesario, por el reducido número de agentes, se establecerá un único jurado de concursos para toda la Provincia. En el mismo sentido se deberán proceder cuando por la época de vigencia de una ley de carrera en particular ello fuera menester.

Asimismo, cuando se trate de profesiones que no puedan cumplimentar el requisito de la antigüedad de los miembros del jurado de concursos, éstos podrán designarse con menor antigüedad. Sólo para estos casos y previo al llamado a concurso respectivo deberán emitirse resolución del Ministerio de Salud disponiendo las pautas a cumplir, ad referendum del Poder Ejecutivo y en carácter de reglamento administrativo el que deberán ser notificado previamente al acto.

Art. 15. - (Art. 41 de la ley). El Ministerio de Salud establecerá por resolución, ad referendum del Poder Ejecutivo, los aspectos y puntaje que corresponda a cada rubro, de conformidad con el tramo que se trate, previo dictamen obligatorio de la Comisión de carrera respectiva que a estos efectos estará integrada, asimismo, por los Jurados de concursos con mandato vigente a esa época, ello en carácter de reglamento administrativo. deberán esta determinación de rubro, aspectos y puntajes publicarse conjuntamente con las vacantes y nuevos cargos y funciones creados presupuestariamente el último día hábil del mes de diciembre de cada año. Al respecto deberán cumplirse con las siguientes pautas generales:

1. En todos los casos deberán preservarse la objetividad como criterio basal para establecer los puntajes de los postulantes.
2. En el caso de la entrevista personal, deberán establecerse los criterios de modo previo, y será concretada con la presencia de los miembros del jurado de concursos que hayan sido elegidos por sus pares. En todos los casos deberán dejarse constancia por escrito de a evaluación efectuada.

Art. 16. - (Art. 42 de la ley). El Ministerio de Salud dictará una resolución ad referendum del Poder Ejecutivo, previo dictamen obligatorio de la Comisión de carrera respectiva, en carácter de reglamento administrativo, para la presentación de postulantes a concursos de cargos con una antelación no menor de treinta (30) días de la fecha de inscripción de los profesionales. La misma deberán distinguir dos aspectos, uno substancial donde deberán determinarse el perfil del profesional requerido por el Estado, en la especialidad o subespecialidad, con la mayor claridad y precisión que deberán ostentar el postulante y otro formal donde deberán determinarse los procedimientos de inscripción, como asimismo las condiciones del llenado de solicitudes y demás antecedentes a presentar por el postulante. El análisis del cumplimiento de los recaudos substanciales y formales de la presentación, será efectuado por la Oficina de concursos del Ministerio de Salud, junto a un veedor por la entidad profesional de cuyo concurso se trate. Para el caso de que este organismo determine el incumplimiento de un requisito substancial, declarará inadmisibles la presentación, restituyendo la documentación acompañada, sin más trámite y dando por no efectuada la inscripción. Cuando el incumplimiento sea referido a aspectos formales, será emplazado el postulante, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles, a sanear su presentación, bajo apercibimiento de tenerlo como desistido de la misma.

Art. 17. - (Art. 44 de la ley). Los integrantes de la Comisión Permanente por cada carrera de los profesionales de la salud, serán propuestos por el ministro de Salud, a través de resolución ministerial y por las entidades profesionales que representen a la rama profesional de que se trate en número de dos (2) titulares y dos (2) suplentes y durarán dos (2) años en la función.

Art. 18. - Comuníquese, etc.

