CHUBUT

DECRETO 769/2007
PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE CHUBUT

Programa de mejora de la calidad institucional de los hospitales de la Provincia de Chubut. Modificación del dec. 460/2007.
del 10/07/2007; BOLETIN OFICIAL 25/07/2007

Visto: El Decreto N° 460/07 y sus Anexos; el Decreto N° 515/07 y
Considerando:
Que por el Decreto citado en el Visto se aprueba el "Programa de Mejora de la Calidad Institucional de los Hospitales de la Provincia del Chubut";
Que a los efectos de dotar al mismo de las herramientas necesarias para su mejor y más ágil funcionamiento, se consideró propicio realizar modificaciones en el instrumento que lo reglamenta, formalizándose a través del dictado del Decreto N° 515/07;
Que la puesta en marcha del Programa mencionado, ha visto reflejada la necesidad de incorporar nuevas condiciones a fin de mejorar la calidad de los servicios prestados por los profesionales afectados al mismo;
Que si bien las mismas no modifican sustancialmente el objeto de la normativa, sin dudas servirá para facilitar el mejor desempeño y puesta en marcha del Programa en cuestión;
Que ha tomado intervención la Asesoría General de Gobierno;
Por ello: El Gobernador de la Provincia del Chubut decreta:

Artículo 1° - Modifícase el Artículo 4o del Decreto N° 460/07 modificado por Decreto N° 515/07, que quedará de la siguiente manera:
"Artículo 4°.- Los agentes de la Administración Pública sujetos al programa de acuerdo a las formas que en cada caso se determine en los correspondientes contratos de gestión, percibirán un salario conforme a:
a) Componente salarial integrado; corresponde al número de módulos unitarios según carga horaria comprometida durante los días hábiles en el contrato de gestión con el agente.
b) Sueldo anual complementario.
c) Asignaciones familiares.
d) Adicional por antigüedad: los agentes de la planta del Estado Provincial continuarán percibiendo el monto que corresponda según la Ley N° 2672.
e) Adicional variable no remunerativo por productividad: se establece conforme al logro de las metas determinadas en el contrato de gestión por resultados suscrito con el agente, correspondiendo al 100% de efectividad un valor equivalente a 14,1 unidades MU para el régimen de 40 horas. Para otros regímenes horarios, la cantidad de unidades MU será proporcional a la carga horaria asignada.
f) Adicional variable remunerativo por disponibilidad horaria: lo percibirán los agentes que según necesidad de los servicios cubran atención los días Sábados, Domingos y Feriados. En este caso se considerarán las horas efectivamente realizadas con presencia activa en el servicio, a un valor equivalente al 28,63% del MU por hora. La cobertura pasiva del servicio corresponderá a un 11,73% del MU por hora.
g) Adicional para quienes desempeñen la función de coordinación de servicios afectados al programa, correspondiendo a un valor equivalente a 14,3 unidades MU.
h) Adicional variable no remunerativo por Servicio declarado en emergencia o Servicio

declarado critico por Resolución de la Secretaria de Salud, correspondiendo a un valor equivalente a 30 unidades MU para el régimen de 48 horas, 22,5 unidades MU para el régimen de 40 horas y 15 unidades MU para el régimen de 20 horas.
i) Adicional remunerativo por Centro de Mayor complejidad con Residencia en la especialidad declarada en emergencia o crítica, correspondiendo a un valor equivalente a 30 horas cátedras de Nivel Superior según Decreto 703/06, el cual se abonará sólo a profesionales que cumplan funciones en el régimen de 48 horas.
Los agentes que se incorporen al presente régimen podrán percibir el Adicional por Beneficios Especiales y/ Premios previsto por el articulo 59° inciso h) de la Ley ° 2672, reglamentada por Decreto N° 1178/00; siempre que el ejercicio de las tareas no se opongan a las condiciones establecidas por el presente régimen.
Los contratados que se incorporen al programa sólo percibirán como contraprestación los ítems descriptos en los puntos a), e), h), i) este último en forma No Remunerativa y un Adicional Variable No Remunerativo por Disponibilidad Horaria que se liquidará de acuerdo a lo previsto en el inciso f) del presente artículo. En el caso que se desempeñe en la función de coordinador de servicio, percibirá además lo establecido en el punto g).
Los Directores de Hospitales, Directores Médicos Asociados de Hospitales, Directores Asociados de Areas Programáticas, Directores Provinciales de Areas Programáticas, y Directores Provinciales de Nivel Central cuando cumplan funciones de Coordinación de algún Servicio y/o Asistenciales dentro del Programa de Mejora de la Calidad Institucional de los Hospitales de la Provincia del Chubut, podrán percibir un Adicional Remunerativo por Coordinación General equivalente a 42,9 unidades MU por todo concepto, manteniendo en todo momento el régimen dispuesto por Ley N° 2672, si por razonéis de servicio así lo dispone la Secretaria de Salud por medio de Resolución dictada a tales efectos, no pudiendo percibir el Adicional por Beneficios Especiales y/o Premios previsto por el artículo 59° inciso h) de la Ley N° 2672, reglamentada por Decreto N° 1178/ 00 en forma simultanea."
Art. 2° - Modifícase el Artículo 4° del Anexo II Decreto N° 460/07, que quedará de la siguiente manera:
"Artículo 4°: Al agente que reviste al momento de su incorporación al régimen, en planta permanente del Estado Provincial, se le hará reserva de su cargo de revista. Una vez concluido el contrato de gestión, ya sea por vencimiento del plazo, por baja o por rescisión contractual de alguna de las partes, el agente se reintegrará al mismo cargo que detentaba, sea éste de planta permanente o transitoria. Al personal jerárquico no le será conservado su cargo, salvo que éste haya sido adquirido por concurso.-"
Art. 3° - Modifícase el Artículo 8° del Anexo II Decreto N° 460/07, que quedará de la siguiente manera:
"Artículo 8°: La retribución de sus servicios será adecuada a las características especiales de su prestación, dependiendo de cada caso en particular de los acuerdos que se suscriban.
a) El Componente salarial integrado; corresponde al número de módulos unitarios según carga horaria comprometida durante los días hábiles en el contrato de gestión con el agente.
b) Sueldo anual complementario.
c) Asignaciones familiares.
d) Adicional por antigüedad: los agentes de la planta del Estado Provincial continuarán percibiendo el monto que corresponda según la Ley N° 2672.
e) Adicional variable no remunerativo por productividad: se establece conforme al logro de las metas, correspondiendo al 100% de efectividad un valor equivalente a 14,1 unidades MU para el régimen de 40 horas. Para otros regímenes la cantidad de unidades MU será proporcional a la carga horaria asignada.
f) Adicional variable remunerativo por disponibilidad horaria: lo percibirán los agentes que según necesidad de los servicios cubran atención los días Sábados, Domingos y Feriados. En este caso se considerarán horas efectivas realizadas con presencia activa en el servicio, a un valor equivalente al 28,63% de MU por hora. La cobertura pasiva del servicio corresponderá un 11,73% de MU por hora.
g) Adicional para quienes desempeñen la función de coordinación de servicios afectados al programa, correspondiendo a un equivalente a 14,3 unidades MU.

h) Adicional variable no remunerativo por Servicio declarado en emergencia o Servicio declarado critico por Resolución de la Secretaria de Salud, correspondiendo a un valor equivalente a 30 unidades MU para el régimen de 48 horas, 22,5 unidades MU para el régimen de 40 horas y 15 unidades MU para el régimen de 20 horas,
i) Adicional remunerativo por Centro de Mayor complejidad con Residencia en la especialidad declarada en emergencia o crítica, correspondiendo a un valor equivalente a 30 horas cátedras de Nivel Superior según Decreto 703/06, el cual se abonará solo a profesionales que cumplan funciones en el régimen de 48 horas. Los agentes que se incorporen al presente régimen podrán percibir el Adicional por Beneficios Especiales y/o Premios previsto por el Artículo 59° inciso h) de la Ley N° 2672, reglamentado por Decreto N° 1178/00; siempre que el ejercicio de las tareas no se opongan a las condiciones establecidas por el presente régimen.
Los contratados que se incorporen al programa sólo percibirán como contraprestación los ítems descriptos en los puntos a), e), h), i) éste último en forma No Remunerativa y un Adicional Variable No Remunerativo por Disponibilidad Horaria que se liquidará de acuerdo a lo previsto en el inciso f) del presente artículo. En el caso que se desempeñe en la función de coordinador de servicio, percibirá además lo establecido en el punto g). Los Directores de Hospitales, Directores Médicos Asociados de Hospitales, Directores Asociados de Areas Programáticas, Directores Provinciales de Areas Programáticas y Directores Provinciales de Nivel Central cuando cumplan funciones de Coordinación de algún Servicio y/o Asistenciales dentro del Programa de Mejora de la Calidad Institucional de los Hospitales de la Provincia del Chubut, podrán percibir un Adicional remunerativo por Coordinación General equivalente a 42,9 unidades MU por todo concepto, manteniendo en todo momento el régimen dispuesto por Ley N° 2672, si por razones de servicio así lo dispone la Secretaria de Salud por medio de Resolución dictada a tales efectos, no pudiendo percibir el Adicional por Beneficios Especiales y/o Premios previsto por el artículo 59° inciso h) de la Ley N° 2672, reglamentada por Decreto N° 1178/ 00 en forma simultánea."
Art. 4° - Modifícase la Cláusula 3ª del Anexo III del Decreto N° 460/07, que quedará redactada de la siguiente manera:
"Tercera: "El Profesional" consiente expresamente que durante el periodo que se encuentre afectado al programa se somete al régimen especial determinado por "La Secretaria".
"El Profesional" que se encuentra al momento de su incorporación al régimen, en planta permanente o transitoria del Estado Provincial, una vez concluido el presente, ya sea por vencimiento del plazo, por rescisión de alguna de las partes, o por las demás causales expresas en el régimen al que se someten, se reintegrara al mismo cargo que detentaba. Al personal jerárquico no le será conservado su cargo, salvo que éste haya sido adquirido por concurso.-"
Art. 5° - Incorpórase como Anexo V del Decreto N° 460/07, el Anexo I que forma parte del presente Decreto, que establece el Subprograma de Mejora de la Calidad Institucional de los Hospitales de la Provincia del Chubut para Médicos Anestesistas.
Art. 6° - El presente decreto será refrendado por el Sr. Ministro Secretario de Estado en el Departamento de Coordinación de Gabinete.
Art. 7° - Comuníquese, etc.
- Das Neves. - Rossetto.

ANEXO I
Subprograma:
"Mejora de la Calidad en los Servicios de Anestesia de los Hospitales de la Provincia".
Introducción - Marco Conceptual
Dentro del Plan Estratégico de Salud de la Secretaria de Salud, uno de los objetivos centrales es la Mejora de la Calidad Institucional en los Hospitales de la Provincia.
Tras ese objetivo se ha implementado recientemente el Programa respectivo para los servicios hospitalarios de referencia. En este marco la Secretaría de Salud instrumenta un Subprograma para los Servicios de Anestesia de sus hospitales, bajo el mismo formato de

gestión asistencial y organizacional, contemplando las particularidades de la especialidad y adaptando así el encuadre técnico y administrativo correspondiente.
Desde el punto de vista técnico la Anestesiología es una disciplina que requiere una fuerte integración de los conocimientos de las ciencias básicas y clínicas, y ha mostrado un marcado avance en los últimos años, en especial en la alta complejidad y el tratamiento del dolor pre o posquirúrgico.
En este aspecto técnico, se dispone de gran cantidad de material referencial, aportado a través de las entidades científicas, académicas y/o profesionales sean nacionales e internacionales, y existiendo en base a ello un encuadre normativo de la actividad y sus procesos. Así en concordancia con la política de calidad del Ministerio de Salud de la Nación, se parte de la utilización de las Normativas y Estandarización de Procesos Asistenciales propuestos en el Programa de Garantía de Calidad de dicho Ministerio, la cual reúne en consenso todas las referencias citadas anteriormente.
Pero esencialmente el Programa propone un cambio de actitud del profesional y el servicio, donde el cumplimiento de las actividades específicas en término de calidad, se refiere no sólo a lo técnico sino también al compromiso de la gestión asumida a través del acuerdo, al cuidado responsable de los recursos que éste administre, y en definitiva, a la asistencia eficiente y personalizada del paciente como fin verdadero de su quehacer profesional. Para ello, se establecen Convenios de Gestión por Resultados, que permiten acordar la misión, función y la producción estimada, y evaluarla en el tiempo por medio de los indicadores adecuados.
Además se incorporan incentivos por producción, en su concepto integral.
Esta visión de la función profesional, sumada a la planteada ya en otros servicios de los hospitales, será la que garantice un cambio real en el modelo asistencial del sistema de Salud, para una mejora concreta de la eficiencia, la equidad y la satisfacción del usuario del mismo.
1. Objetivos Estratégicos
- Alcanzar la eficiencia de los servicios de Anestesia, utilizando con inteligencia, oportunidad y armonía los recursos existentes.
- La equidad en las oportunidades de conservar y mejorar la salud de las personas es una responsabilidad máxima de los organismos del Estado. El fraccionamiento del sistema no debe obstaculizar de ninguna manera la posibilidad de recibir la mejor asistencia de cada individuo.
2. Objetivos Específicos
- Mejorar la calidad asistencial en los Servicios de Anestesia en los Hospitales de referencia.
- Facilitar la organización de los servicios con personal calificado y mediante la estandarización de sus procesos asistenciales.
- Establecer un sistema de incentivos para los profesionales de los servicios de anestesia hospitalarios incorporados al Programa.
3. Plan de Actividades
I. Identificar los equipos de profesionales por cada hospital a incorporar al subprograma.
II. Diseñar la herramienta legal para su aplicación.
III. Comunicar a las direcciones hospitalarias la dinámica organizativa a implementar.
IV. Firmar los "Compromisos de Gestión".
V. Establecer las estadísticas e indicadores de control correspondientes para auditar el cumplimiento de los "Compromisos de Gestión".
VI. Capacitar al personal correspondiente en los procesos administrativos y herramientas informáticas necesarias.
VIl. Establecer los circuitos administrativos para efectivizar los nuevos conceptos remunerativos.
VIII. Controlar la productividad de los hospitales integrados en el nuevo sistema para evaluar el impacto del subprograma.
IX. Revisar criterios y mecanismos que evidencien posibilidad de ser perfeccionados.
4. Alcance

Se aplicará a los equipos que se integren para prestar asistencia en la especialidad de anestesiología de los hospitales de la Provincia.
Será posible extender el programa a todos los servicios hospitalarios de anestesia en función del cumplimiento de metas establecido.
Este Programa-subprograma, que implementa la modalidad de "Contrato por Programa" o "Gestión por Resultados", deberá establecer para los profesionales de los servicios incluidos la firma de un convenio en el que se describan los "compromisos de gestión" asumidos y el esquema remunerativo.
5. Organización de los Servicios
Las actividades de cada servicio se planificaran teniendo en cuenta las siguientes premisas básicas:
* Durante los días hábiles no habrá actividad profesional individual de 24 horas de continuidad.
* Los servicios tendrán bajo su responsabilidad la cobertura de todos los procesos asistenciales propios de su especialidad, tanto en consultorio externo, en sala de emergencias, en internación y en prácticas (quirúrgicas o diagnosticas) durante las 24 horas.
* El régimen laboral será establecido de acuerdo a las necesidades del servicio y el recurso profesional existente. El cómputo horario semanal se hará incluyendo las horas realizadas en horario matutino, vespertino y nocturno, siempre que el recurso profesional sea el suficiente.
* La continuidad asistencial en días hábiles, donde se requiera, se proveerá mediante la asignación de cobertura con Disponibilidad horaria activa o pasiva a los profesionales del servicio. Cada servicio organizará las tareas de sus componentes de modo de responder de la manera más satisfactoria a la demanda, disponiendo la adecuación de los horarios de asistencia y las modalidades de trabajo, de acuerdo a las mejores pautas de oportunidad y calidad posibles.
* La Continuidad asistencial en días Sábados, Domingos y Feriados se hará con cobertura con Disponibilidad Horaria activa o pasiva según se defina la necesidad para cada servicio.
* Los Coordinadores de Servicio serán los responsables ante la dirección del establecimiento de la planificación de su servicio. Planificarán las actividades tanto en cantidad como en calidad, disponiendo la organización de su plantel profesional a tal efecto. Serán los responsables del seguimiento y control de los resultados de la actividad profesional de su servicio.
* Se organizarán las actividades programadas de modo de dar respuesta a la demanda asistencial por la mañana y por la tarde. Los profesionales podrán cumplir para ello parte de su horario durante la mañana y la tarde.
* Los servicios de anestesia deberán organizar las tareas de sus miembros de modo que se asista a los pacientes que demandan atención en consultorio externo, en sala de emergencias, en salas de internación, en los quirófanos y en otro tipo de prácticas que el servicio requiera. Los calendarios de las tareas asignadas se realizaran por trimestres, de modo de prever los períodos de licencias de cada profesional con la debida antelación.
Cada hospital considerará las particularidades propias de su institución para proponer sus modelos de organización de servicios, teniendo en cuenta las premisas citadas en el punto anterior.
Cada servicio planificará su actividad asistencial para cada uno de sus productos (actividades) anualmente, detallándolas por mes (plan operativo anual) POA.
6. Plan Operativo Anual del Servicio
Las programaciones de cada servicio se integrarán en el POA general del Hospital, el cual estará bajo la responsabilidad de la dirección del hospital.
En el POA se especificarán:
Prestaciones a realizar:
* Delimitación del alcance de la especialidad del servicio (cartera de Servicios, a ser posible por procesos definidlos por diagnóstico).
* Procesos a asistir en consultas ambulatorias, deberá incluir la Evaluación Preoperatoria del Riesgo Anestésico (ASA) según estándares nacionales e internacionales, el

Consentimiento Informado anestésico, y la Planificación de la técnica anestésica.
* Procesos a asistir en internación: Historia Clínica anestésica, Hoja de consulta, Protocolo de intervención anestésica, constatar los requerimientos necesarios para la intervención junto al equipo quirúrgico.
* Tipo de practicas que ejecute el servicio para cada proceso, deberá incluir: Tratamiento del dolor Posquirúrgico, y la Evaluación y cuidados de la Reanimación posquirúrgica (al menos una hora).
* Todas las prácticas se regirán como estándar mínimo con las Normas y Guías establecidas en el Programa Nacional de Garantía de calidad del Ministerio de Salud de la Nación para el proceso de intervención anestésica (Resolución 642/00 y otras).
* Cantidad de cada uno de ellos (procesos ambulatorios, procesos con internación y prácticas discriminados por mes).
* Horas profesionales requeridas para las actividades programadas.
* Estructura necesaria (horas de consultorio, días cama de internación, horas de quirófano, horas de utilización de equipos compartidos para practicas).
* Insumos (servicios de apoyo-fármacos-se concretará en un "pacto de consumo" por servicio con la farmacia para medicamentos y descartables).
* Calidad-indicadores de calidad técnica específicos para los procesos de la especialidad.
7. Remuneración
Se remunerará sobre la base de cinco conceptos, y en el caso del hospital que tenga Residencia en la especialidad se agrega un componente mas:
1°) Componente Sueldo Integrado: corresponde a la remuneración en concepto del régimen laboral establecido, pudiendo el mismo ser elegido por el profesional si el servicio garantiza la cobertura. El régimen podrá ser de 20, 30, 40 ó 44, 48 horas semanales e incluye la cobertura nocturna en días hábiles (hasta las 08 horas del día siguiente) salvo los servicios donde el número de profesionales no permita garantizar la cobertura del mismo.
2°) Componente de incentivo por productividad: corresponde a un adicional variable por productividad. Se basa en el cumplimiento del POA, que compromete al grupo y a cada uno de sus integrantes.
2-a) El cumplimiento de las metas del POA será la condición para percibir la remuneración por productividad (mínimo de 80% de lo programado en dos meses sucesivos, o cuatro meses alternados).
2-b) El incumplimiento de hasta un 20% inferior a la meta de cantidad de servicios redundara en reducción del pago de este componente en proporción igual al incumplimiento.
2-c) La superación de la meta de cantidad de servicios hasta un 20% a las pactadas, redundará en un pago proporcional superior. Incrementos en más del 20% no incrementarán los pagos.
3°) Componente de Disponibilidad Horaria: Comprende un adicional para la cobertura del servicio los fines de semana, feriados, y/o cuando se requiera de acuerdo a las características y necesidades del servicio. Se realizarán con la presencia física en el establecimiento (disponibilidad horaria activa) o con localización que le permita asistir al llamado, en un tiempo máximo de treinta minutos (cobertura pasiva).
4°) Componente de responsabilidad de Coordinación de Servicio: Cada servicio contará con un coordinador que destinara hasta 25% de su carga horaria del régimen, a tareas de planificación, control o coordinación. Este será el responsable del cumplimiento del POA y la organización y producción del servicio ante la dirección del hospital.
5°) Componente por Servicio declarado en Emergencia y/o Crítico: Se asignará un adicional a todos los profesionales de la especialidad que se desempeñan en los servicios de anestesia de los hospitales públicos de la provincia, teniendo en cuenta los fundamentos y considerandos que dieron origen al "Decreto de Necesidad y Urgencia N° 232/07 que decretara la Emergencia en los Servicios de Anestesia de los Hospitales públicos de la provincia", ratificado por Ley N° 5.598, y/o en aquéllos que hayan sido declarados como " Servicio Crítico" por Resolución de la Secretaría de Salud.
6°) Componente adicional por servicio con Residencia en la especialidad: Se asignará una

adicional a los profesionales que se desempeñen en servicio que cuente con Residencia en Anestesiología.
El "Coordinador de Programa de Residencia" (Instructor General) percibirá el adicional establecido a tal fin en el Decreto 460/07 y sus modificatorias.
8. Resultados Esperados
En orden al cumplimiento de los objetivos estratégicos y específicos establecidos, se monitoreará el funcionamiento de los equipos incluidos en el presente Subprograma y se evaluará el impacto del mismo en el mejoramiento de la calidad asistencial de los hospitales, y por lo tanto del sistema de salud en general.
Para ello se implementarán una serie de indicadores relacionados con la producción de servicios, con su calidad y con su incidencia en la salud de la población.
Los indicadores de producción y calidad serán tenidos en cuenta para evaluar el rendimiento, tanto individual como grupal de los equipos profesionales incluidos. Los Coordinadores de Servicio serán los responsables de evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas.
La Secretaría de Salud aplicará en el término de 90 días a partir del inicio del presente subprograma los indicadores de medición y los mecanismos de control y auditoria correspondientes.

LEGISALUD ARGENTINA

Copyright © BIREME ✉ Contáctenos