CHUBUT

DECRETO 2064/2004
PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE CHUBUT

Programa Piloto de Médicos de Cabecera. Reglamentación de la ley 5025. Derogación del dec. 1273/2003.
del 15/11/2004; Boletín Oficial 25/11/2004

Visto:
El Expediente Nº 5560/04-SS, la Ley Nº 5025 modificada por Ley Nº 5224, el Decreto Nº 1237/03, y;
Considerando:
Que la Ley Nº 5025 instrumentó en el ámbito del ex Ministerio de Salud el Programa Piloto de Médicos de Cabecera;
Que mediante el Decreto Nº 1237/03 se reglamentó dicha Ley;
Que la Ley Nº 5224 modifica los Arts. 2º y 3º de la Ley Nº 5025;
Que por el Expediente del Visto, la Secretaría de Salud solicita la adecuación del Decreto Nº 1273/03;
Que teniendo en cuenta el alcance de las modificaciones introducidas en la Ley Nº 5025 por la Nº 5224, a lo que se suma la necesidad de adaptar el texto del reglamento a la denominación del Organismo solicitante en virtud de la Ley Nº 5074, se torna conveniente el dictado de una nueva reglamentación para la referida normativa;
Que a tal fin resulta necesario derogar el Decreto Nº 1273/03;
Que ha tomado intervención el servicio jurídico de la Secretaría de Salud;
Por ello: El Gobernador de la Provincia del Chubut, decreta:

Artículo 1º - Derógase el Decreto Nº 1273/03.
Art. 2º - Apruébase el Programa Piloto de Médicos de Cabecera que como Anexo I forma parte integrante del presente Decreto.
Art. 3º - Establécese el régimen laboral transitorio al que se encontrarán sometidos los agentes de la Ley Nº 2672 y sus modificatorias, durante el período que se encuentren afectados a cumplir funciones en el Programa de Médicos de Cabecera en los efectores del Primer Nivel de Atención dependientes de las Areas Programáticas de la Secretaría de Salud, que como Anexo II forma parte integrante del presente Decreto.
Art. 4º - Apruébase el modelo tipo de contrato de gestión al que se sujetarán los profesionales contratados como Médicos de Cabecera que como Anexo III forma parte integrante del presente Decreto.
Art. 5º - Las funciones de Coordinador del Programa serán ejercidas por los Jefes de Departamento de las Areas Externas de las respectivas Areas Programáticas, quienes continuarán revistando en el régimen de la Ley Nº 2672 y sus modificatorias.
Art. 6º - El presente Decreto tendrá vigencia a partir del día posterior a su registro.
Art. 7º - El presente Decreto será refrendado por los Señores Ministros Secretarios de Estado en los Departamentos de Coordinación de Gabinete y de Economía y Crédito Público.
Art. 8º - Comuníquese, etc.
Das Neves; Yauhar; Garzonio.

ANEXO I

PROGRAMA MEDICOS DE CABECERA

Objetivo General

Fortalecimiento del primer nivel de atención a través del cuidado integral de las familias con necesidades básicas insatisfechas residentes en el Area Programática correspondiente al Centro de Salud, desarrollando actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación, coordinando con los niveles de referencia del sistema de salud, con el objetivo de garantizar la accesibilidad de todos los beneficiarios a todos los niveles, y articulando con las instituciones y organizaciones intermedias de la comunidad, según la estrategia de la Atención Primaria de la Salud

Metas

El Programa tiende al cumplimiento de las siguientes metas para el Primer Nivel de Atención:

1. Detección precoz y cobertura con control adecuado del 100 % de las embarazadas.
2. Cobertura del 100 % del Programa de Vacunación.
3. Cobertura y seguimiento del crecimiento y desarrollo del 100 % de la población infantil a cargo, haciendo énfasis en el grupo etáreo de 0-6 años.
4. Detección y seguimiento de la desnutrición, prioritariamente en los grupos materno infantil, para tender a su recuperación, estableciendo metas y etapas progresivas.
5. Realizar actividades sobre salud sexual y reproductiva según las pautas establecidas en el programa nacional y provincial, logrando la cobertura en el grupo de mujeres y varones en edad fértil.
6. Promoción, prevención, detección, asistencia, tratamiento y seguimiento a personas y/o familias que padezcan patologías prevalentes con cuantificación y etapas progresivas.

Las metas enunciadas no revisten carácter taxativo. La Secretaría de Salud podrá establecer otras metas y/o acordar las mismas, de acuerdo al perfil epidemiológico e indicadores.

Desarrollo

En el ámbito de los efectores del Primer Nivel de Atención dependientes de Hospitales de Nivel III, IV, VI y VIII.

Perfil de Médico de Cabecera

Médicos especialistas en medicina general. Excepcionalmente, y con el objetivo de reforzar el equipo de salud del primer nivel de atención, podrán afectarse profesionales con otra especialidad.

Fundamentos

El Gobierno de la Provincia, a través de la Secretaría de Salud, estableció como objetivo prioritario la prevención y cuidado de la salud de la población, asegurando una mayor calidad en la atención médica, sobre todo en grupos poblacionales más necesitados.

Ante la necesidad de resolver situaciones desfavorables que afectan a importantes sectores de la población, los cuales continúan con dificultades reales para acceder a los servicios de salud y ante la urgencia de dar el máximo de eficiencia a los recursos disponibles del sector, es menester definir las prioridades programáticas basándose en tres áreas:

A) El desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud con énfasis en la Atención Primaria de la Salud.

B) La atención a los problemas prioritarios de salud presentes en grupos humanos vulnerables, con programas específicos, puestos en marcha a través del sistema de servicios de salud.

C) El proceso de administración de los recursos y conocimientos necesarios para llevar a cabo los dos aspectos anteriores, en concordancia con la estrategia de gestión para la utilización óptima de éstos.

El modelo del Médico de Cabecera representa en este contexto, una herramienta de fundamental importancia donde el tránsito del beneficiario se halle sistematizado bajo la tutela de este profesional.

En ese sentido, la Secretaría de Salud desarrolla este modelo de atención médica que le permita cumplir con el objetivo sanitario propuesto, optimizando la relación costo beneficio y consiguiendo una distribución de los recursos más justa y eficiente a través de la

descentralización.
Por lo tanto el Médico de Cabecera es el efector principal, descentralizando la consulta hospitalaria, disminuyendo las demoras, eliminando las listas de espera, y disminuyendo sensiblemente las barreras de accesibilidad, dado que se ubica allí, donde la gente vive, trabaja, se educa y se recrea.
Estructura del modelo de atención
A) La atención en el ámbito provincial se desarrollará en forma descentralizada, siguiendo el actual esquema de atención de las Areas Programáticas, con coordinación desde el Nivel Central, con dependencia funcional de la Subsecretaria de Programas de Salud, reservándose la Secretaría de Salud las facultades inherentes a la normatización, coordinación, supervisión, evaluación de gestión en el ámbito del Primer Nivel de Atención, campo de desarrollo de las actividades de los Médicos de Cabecera, junto con los Directores de Areas Programáticas, Directores de Hospitales y Jefes de Areas Externas.
B) La Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Gestión Institucional, será el administrador y gerenciador del Modelo de atención médica implementado para la asistencia sanitaria en el ámbito provincial.
Misiones y funciones de los distintos niveles
1. Nivel Central:
a) Define las normas asistenciales, administrativas y modalidades del Programa.
b) Establece las pautas de selección de los médicos de cabecera de acuerdo al nivel de concentración poblacional, nivel de referencia, indicadores sanitarios, etc.
c) Define los sistemas de evaluación a aplicarse a los distintos niveles intervinientes en el modelo de atención del programa.
d) Determina las áreas de responsabilidad, donde desempeñará sus funciones el médico de cabecera, sobre la base de la información poblacional y epidemiológica del nivel local.
e) Efectúa las auditorías correspondientes en coordinación con los responsables del Area Programática y nivel local, a través de evaluación de calidad de atención medica, satisfacción de los usuarios, indicadores de rendimiento, etc.
f) Financia el Programa de Médicos de Cabecera con los fondos asignados por el Gobierno Provincial en forma específica para este Programa.
g) Evalúa permanentemente el programa sobre la base de indicadores de salud, alcance de las metas establecidas, en forma periódica y/o anual, así como los resultados económicos financieros del mismo.
h) Arbitra los medios necesarios, en coordinación con el Area Programática y los niveles locales, para la consecución de los objetivos propuestos por el programa.
2. Nivel Area Programática y Nivel Local:
a) Gestiona el programa de atención en su área de responsabilidad. Es el responsable de toda la gestión operativa, relativa a la implementación del programa de Médicos de Cabecera, su vinculación con el resto de la red, los niveles de referencia, contra referencia y su integración con los servicios de segundo y tercer nivel.
b) Evalúa periódicamente la demanda, en coordinación con el Nivel Central para determinar y adecuar la distribución de los médicos de cabecera.
c) Establece pautas de atención programada, sobre la base de la información epidemiológica local, indicadores de riesgo, indicadores de salud, tanto a nivel individual como comunitario.
d) Realiza auditorías conjuntas con el Nivel Central, responsables de Area y Jefes de Areas Externas.
e) Participa en la selección de los médicos de cabecera.
f) Tramita quejas y denuncias, respecto de los médicos de cabecera de su área, o anomalías detectadas por los responsables de cada área, debiendo informar al Nivel Central, con la opinión correspondiente.
3. El Jefe de Area Externa ante el Programa de Médicos de Cabecera:
Es el que cumple con la función de Coordinador. Es el responsable en un área determinada, de la programación, ejecución, monitoreo, interrelación entre los distintos niveles de atención del área, de los diferentes programas en ejecución producidos por el nivel de Area

Programática o Nivel Central, ya sean éstos provinciales o nacionales, de la interacción intersectorial e interinstitucional, en la capacitación de los distintos efectores y en todos aquellos aspectos inherentes al desempeño de los médicos de cabecera a su cargo.

4. Del Médico de Cabecera:

El Médico de Cabecera es aquel que está capacitado para proveer atención personal, primaria y continuada a individuos, familias, y comunidad, realizando actividades educativas, preventivas y terapéuticas. Tiene la responsabilidad de acompañar y decidir con su paciente en todos los problemas que éste le presente, consultando e interactuando con especialistas cuando lo considere necesario. Lleva a cabo las actividades establecidas trabajando en red intra y extra sectorial.

ANEXO II

Art. 1º - Para el ingreso al Programa de Médicos de Cabecera se requerirá:

1. Ser personal de planta bajo el régimen de la Ley Nº 2672.

2. Tener la especialidad de Medicina General. Excepcionalmente, y previa evaluación y aprobación de la Secretaría de Salud, podrán afectarse profesionales de otras especialidades con el objetivo de reforzar el equipo de salud del primer nivel de atención.

3. Ser seleccionado de acuerdo al procedimiento establecido por la Secretaría de Salud.

4. No encontrarse comprendido en alguna de las causales previstas en el Artículo 4º del Decreto Ley Nº 1987.

Art. 2º - El nombramiento del personal alcanzado por el presente régimen reviste carácter de provisional, sin perjuicio de mantener su condición de empleado público dependiente de la Secretaría de Salud y estar sujeto al régimen previsional, de obra social y de seguros establecido por la legislación vigente. Al agente le será reservado el cargo de revista en la Ley Nº 2672, al cual se reintegrará concluido su desempeño en el Programa. La designación o cese en el cargo será efectuada por el titular de la Secretaría de Salud.

Art. 3º - El agente revista en situación de actividad, cuando presta servicios efectivos o se encuentra en uso de las licencias reguladas para el presente régimen.

Cumplirá con una carga laboral de ocho (8) horas diarias de lunes a viernes, en los efectores del Primer Nivel al que fuere asignado.

El horario y la carga horaria se establecerá y distribuirá de acuerdo a las necesidades de cobertura, priorizándose el objetivo de extender la atención en el primer nivel en horario vespertino hasta las 20 horas.

Asimismo, con el objetivo de aumentar la cobertura de atención los días sábados, deberán también desarrollar su actividad como mínimo dos (2) sábados por mes, con igual carga horaria, distribuida entre la mañana y la tarde. Por dicha cobertura se le abonará al equivalente de horas guardias activas.

Durante el tiempo de desempeño en el Programa no podrán ser programados para realizar guardias en el ámbito hospitalario.

Art. 4º - El cese del agente se producirá por las siguientes causas:

a) Baja fundada en razones de oportunidad, conveniencia y/o servicio;

b) Renuncia;

c) Fallecimiento;

d) Haber agotado las licencias contempladas;

e) Supresión del cargo;

f) Por incompatibilidad o inhabilidad;

g) Por haber cumplido las condiciones de edad y servicios exigidas por las leyes jubilatorias;

h) Por haber sido sancionado disciplinariamente con sanción de suspensión superior a 10 días;

i) Por ocultamiento de impedimentos para el ingreso;

j) Por haber sido evaluado negativamente en el desempeño de la función;

k) Por usufructo de Licencias por enfermedad de corta o larga evolución, accidente de trabajo o enfermedad profesional, contempladas en la normativa vigente, que ocasione al agente impedimento para prestar las tareas asignadas por un período superior a los treinta y cinco (35) días corridos.

Art. 5º - El personal goza de los siguientes derechos:
1. Retribución;
2. Compensaciones;
3. Subsidios;
4. Indemnizaciones;
5. Licencia;
6. Renuncia;
7. Jubilación.
Art. 6º - El agente tiene derecho a la retribución de sus servicios, adecuada a las características especiales de su prestación, la que contemplará:
1. Médico de cabecera:
a) Sueldo: Será el equivalente al que perciba el agente de la Ley Nº 2672 con revista en el Agrupamiento A, Categoría 17 con dedicación exclusiva.
b) Sueldo anual complementario;
c) Adicional por antigüedad: Continuará percibiendo el monto que corresponda según el régimen aplicable a los agentes encuadrados en la Ley Nº 2672.
d) Será beneficiario de los adicionales o sumas remunerativas o no remunerativas que fije el Poder Ejecutivo Provincial, en ejercicio de la política salarial, y que en forma directa o indirecta beneficie a la generalidad del personal de la Secretaría de Salud.
2. Coordinador del Programa:
Los Jefes de Areas Externas ejercerán la coordinación del Programa. Continuarán revistando en el régimen de la Ley Nº 2672, y percibirán por tal actividad el adicional previsto en el Artículo 59 Inciso h) de la misma Ley, en el porcentaje del 100 %.
Art. 7º - Las compensaciones se asignarán por viático y movilidad conforme lo dispuesto por las reglamentaciones vigentes.
Art. 8º - El agente gozará de subsidios por cargas de familia (asignaciones familiares).
Art. 9º - Se acordará indemnización por enfermedad profesional y/o accidente sufrido en acto o por acto de servicio en la forma que establezcan las leyes que rigen la materia.
Art. 10. - Licencia es el tiempo de no prestación de servicios por las causas que esta reglamentación determina. El agente tiene derecho a las siguientes licencias:
1. Anual por vacaciones: Continuarán usufructuando la licencia de acuerdo al régimen aplicable a los agentes de la Ley Nº 2672;
2. Por razones de enfermedad de corta o larga evolución, accidente de trabajo o enfermedad profesional: Hasta 35 días corridos por año calendario;
3. Por duelo familiar: De acuerdo al régimen aplicable a los agentes de la Ley Nº 2672;
4. Por matrimonio: De acuerdo a lo previsto para los agentes comprendidos en la Ley Nº 2672.
5. Por maternidad: De acuerdo a lo establecido para los agentes encuadrados en la Ley Nº 2672.
Las licencias contempladas en el párrafo anterior serán otorgadas conforme las condiciones y formalidades establecidas en el Decreto Nº 2005/91 o norma que lo sustituya.
Sin perjuicio de lo establecido, en el presente Artículo, cuando el agente acreditara que se encuentra en situación de usufructuar licencias por enfermedad de corta o larga evolución, enfermedad profesional o accidente de trabajo contempladas en el régimen aplicable en la Ley Nº 2672, que le ocasione impedimento para prestar las tareas asignadas por un período superior a los 35 días corridos, será dado de baja del presente régimen, teniendo derecho a gozar de las licencias previstas por el régimen estatutario de su cargo de reserva.
Art. 11. - El agente tendrá derecho a renunciar. El acto administrativo de aceptación de la renuncia deberá dictarse dentro del término de 30 días corridos de recepcionada en el organismo sectorial de personal. El agente estará obligado a permanecer en el cargo durante dicho lapso, salvo que el mismo renuncie para gozar de las licencias previstas por el último párrafo del Artículo anterior, siendo en este caso exceptuado de permanecer en el cargo.
Art. 12. - El agente tendrá derecho a jubilarse de conformidad con las leyes que rijan la materia.
Art. 13. - Sin perjuicio de los deberes que particularmente impongan las Leyes, Decretos,

Resoluciones, Disposiciones y el presente Decreto, los agentes deben cumplir con las obligaciones y prohibiciones previstas en los Artículos 44 y 45 del Decreto Ley Nº 1987.
Art. 14. - Son causas para aplicar las sanciones disciplinarias de apercibimiento y suspensión de hasta quince (15) días el incumplimiento de las pautas y actividades establecidas en el Programa, tales como:
a) Ausencias, deficiencias, insuficiencias en la atención prestada y/o incumplimiento de normas de atención médica.
b) Rechazos injustificados de pacientes que necesiten servicios comprometidos.
c) Falta de Historias Clínicas, incumplimientos de requisitos mínimos para su confección, falta de asientos por más de veinticuatro (24) horas o constatación de asientos falsos en las mismas;
d) La indicación de trámites innecesarios a realizar por los beneficiarios y/o obstáculos que limiten la accesibilidad a las prestaciones.
e) La obstaculización por parte del agente a la realización de las auditorías que disponga la autoridad competente.
f) Enviarse tardíamente o detectarse falsedad en la información Estadística Epidemiológica y/o en los informes de Prestaciones Especificas y/o de Auditoría de Calidad de Atención.
La enumeración de las causas para la aplicación de sanciones enunciadas no reviste carácter taxativo. La Secretaría de Salud a través del área competente podrá verificar cualquier otro incumplimiento, que sin encontrarse expresamente mencionado, por su entidad y gravedad sea pasible de la aplicación de sanciones.
Cuando el hecho u omisión denunciada por su gravedad amerite la sustanciación de un sumario administrativo, la Secretaría de Salud sin perjuicio de disponer la baja del agente en el presente régimen, ordenará aquél conforme lo dispuesto por el régimen disciplinario reglado por el Decreto Ley Nº 1987 y el Decreto Ley Nº 1510.
La aplicación de las sanciones será efectuada por los Directores de Areas Programáticas, Subsecretarios, o Secretaría de Salud, mediante acto administrativo fundado que contenga la exposición de los hechos, la indicación de la causa determinante de la medida y el encuadramiento legal de la conducta y sanción. A los efectos de la aplicación de la sanción se tendrá en cuenta la gravedad de la falta, las consecuencias sobre la salud de los beneficiarios, la cantidad de personas comprometidas y los antecedentes del profesional. Ante la presunta comisión de la falta administrativa se notificará al imputado para que comparezca a tomar vista de los actuados y formule su descargo dentro de un plazo de dos (2) días hábiles, acompañando la prueba que haga al mismo. Vencido el plazo, se procederá a dictar el acto administrativo pertinente.
Art. 15. - El médico de cabecera debe cumplir las siguientes funciones:
a) Brindar atención personal, primaria y continuada, a individuos, familias, y comunidad, realizando actividades educativas, preventivas y terapéuticas. Tiene la responsabilidad de acompañar y decidir con su paciente en todos los problemas que éste le presente, consultando e interactuando con especialistas cuando lo considere necesario. Lleva a cabo las actividades establecidas trabajando en red intra y extra sectorial.
b) Realizar acciones de promoción, prevención, terapéuticas y de rehabilitación orientadas a las familias a su cargo y a la comunidad del Area Programática del Centro de Salud.
c) Llevar los registros adecuados que permitan a través del control epidemiológico, apuntar a las patologías prevalentes, generando los informes respectivos.
d) Seleccionar las familias y/o individuos de la población del Area Programática del Centro de Salud al que hubiere sido asignado con criterio de riesgo.
e) Brindar las prestaciones en el ámbito de los efectores del Primer Nivel de Atención, y en el domicilio del usuario.
f) Realizar el seguimiento de las internaciones en el Hospital en conjunto con el profesional a cargo responsable del Segundo Nivel, realizar visitas domiciliarias, derivaciones e interconsultas con especialistas, con la correspondiente referencia y contra referencia.
g) Atender en consultorio de acuerdo al cronograma de atención consensuado con el Jefe de Area Externa y/o Jefe de Centro de Salud.
(*) i) Conformar el equipo de trabajo del Centro de Salud incorporándose al mismo,

generando y apoyando acciones para la integración de tareas.
(*) Conforme Boletín Oficial.
j) Elaborar un padrón por grupo familiar con criterio de riesgo, individualizando a cada uno de sus miembros, comenzando por la cabeza de familia.
k) Confeccionar la historia clínica de los nuevos pacientes y actualizar las que hubiera en el Centro de Salud. En caso de pacientes que hubieran cambiado de domicilio y fueron atendidos en otro Centro de Salud, se remitirá la historia clínica al Centro que corresponda.
l) Consignar en las historias clínicas sus prestaciones, interconsultas con especialistas, exámenes complementarios, prescripciones, atenciones domiciliarias y acciones conjuntas realizadas con otros sectores institucionales u organizaciones.
m) Brindar una atención personalizada orientada a la detección de problemas de enfermedad, relacionando los mismos al contexto sociocultural del individuo con el fin de resolverlo, atenuarlo o prevenirlo.
n) Brindar información adecuada a cada individuo propiciando el auto cuidado, reforzar a las familias con conocimiento básico de saneamiento, promoción de enfermedades, violencia, anticoncepción y uso adecuado de los servicios de salud con criterio de promoción para la salud.
ñ) Informar en forma inmediata de cualquier problema comunitario que llegue a su conocimiento, como por ejemplo: Brote epidémico, violencia, deserción escolar, etc., para coordinar acciones.
o) Establecer contactos con las escuelas del Area Programática, Centros Comunitarios, Comedores Infantiles, Organizaciones Barriales, Clubes de Fútbol, para educar en salud y hacer conocer los programas de salud, promoviendo a través de la comunicación social, la salud comunitaria y el trabajo en red.
p) Efectuar el diagnóstico de la situación de salud de la población a cargo, conjuntamente con el resto del equipo de salud.
q) Informar al Jefe de Area Externa en forma inmediata de las dificultades que condicionen o impidan el cumplimiento de sus compromisos, identificando las causas.
r) Asistir a capacitaciones, jornadas, talleres, o participar de las actividades que la Secretaría de Salud organice en el marco del Programa.
Art. 16. - El Jefe del Area Externa en su condición de Coordinador del Programa debe cumplir las siguientes funciones:
a) Coordinar las distintas actividades de los Médicos de Cabecera, sea en relación a ellos como en su vinculación con los especialistas a nivel ambulatorio.
b) Determinar el área y población a cargo de los médicos en concordancia con el área de responsabilidad del Centro de Salud y de los grupos etáreos.
c) Reunirse con el equipo de salud integrando a los Médicos de Cabecera a fin de optimizar los recursos disponibles, dando un marco de contención personal e institucional, coordinando grupos de discusión, a fin de analizar la marcha del programa, recepcionar sugerencias e inquietudes, establecer prioridades.
d) Mantener un seguimiento de cada Médico de Cabecera con control de tasas de uso de laboratorio, radiografías, porcentajes de consultas mensuales, derivaciones hacia especialistas y calidad de las prestaciones realizadas.
e) Acompañar al Médico de Cabecera a las escuelas y centros barriales de su radio de atención con la finalidad de relevar necesidades, realizar reuniones informativas sobre los programas que lleve a cabo la Secretaría de Salud y coordinar acciones comunitarias consistentes en educación para la salud, control epidemiológico y de las enfermedades prevalentes con las direcciones de las instituciones escolares y responsables de las unidades barriales.
h) Organizar la información estadística y epidemiológica del área y a los Médicos de Cabecera a su cargo, en coordinación con los responsables de Area Programática, remitiéndola al Nivel Central periódicamente.
i) Realizar encuestas de satisfacción entre los usuarios del sistema bajo programa.
j) Llevar a cabo las gestiones administrativas que demanden las tareas a su cargo.
ANEXO III

Entre la Secretaría Salud de la Provincia del Chubut, representado en este acto por ....., con domicilio en Mariano Moreno 555 de la ciudad de Rawson, en adelante "la Secretaría de Salud", y por la otra parte, ... (Clase..... DNI Nº .....), con domicilio en..... de la ciudad de ..... en adelante "El Contratado", convienen en el Marco del Programa Piloto de Médicos de Cabecera celebrar el presente contrato de prestación de servicios profesionales sujeto a las siguientes cláusulas:

Primera: "la Secretaría" contrata los servicios de "el Contratado" a los efectos de que éste provea en la forma y grado que se establece en el Anexo A, que forma parte integrante del presente contrato, atención médica en el Centro de Salud asignado, desarrollando actividades asistenciales personalizadas programadas y no programadas, con acciones de promoción, prevención y terapéuticas orientados a las familias a su cargo y a la comunidad del área programática del centro, llevando los registros adecuados que permitan a través del control epidemiológico, apuntando a las patologías prevalentes y generando los informes respectivos.

Queda convenido que el presente contrato está supeditado en un todo a las necesidades del Programa, por lo que la actividad a realizar por "El Contratado" podrá sufrir modificaciones para ser adecuada a las variaciones que las mismas puedan experimentar en función del mejor cumplimiento del objeto del presente contrato.

Segunda: El presente contrato tendrá vigencia a partir del..... y hasta el ....., fecha en que operará su vencimiento de pleno derecho, quedando las partes desvinculadas entre sí sin necesidad de notificación y/o interpelación alguna.

La continuación en la prestación de los servicios una vez operado el vencimiento del contrato no importará en modo alguno la tácita reconducción del mismo, aun cuando las tareas fijadas en los términos de referencia excedan el plazo del presente contrato.

Tercera: Se asigna como contraprestación a "El Contratado" la suma de pesos dos mil doscientos ($ 2200) mensuales por todo concepto, suma que será abonada dentro de los veinte (20) días posteriores a la presentación de la factura, por intermedio de la Dirección de Administración del Area Programática. "El Contratado" deberá presentar factura y/o recibo acorde a la normativa vigente de la AFIP/DGI.

El pago queda condicionado a la aprobación, por parte del Jefe del Area Externa que resulte coordinador de " El Contratado" de la tarea correspondiente, previo el informe producido por el mismo en la forma que le sea requerido.

Cuarta: "La Secretaría de Salud" a través del Jefe del Area Externa orienta, coordina, controla, supervisa y audita las tareas que individualmente o coordinadas con otros profesionales, realice "El Contratado".

Quinta: Cualquiera de las partes podrá rescindir el presente contrato sin invocación de causa. A tal efecto deberá efectuar notificación fehaciente a la otra con una antelación no menor a los treinta (30) días de la fecha en que se pretenda hacer efectiva la resolución. El ejercicio de esta facultad no generará derecho de indemnización a la otra parte.

Sexta: Sin perjuicio de lo establecido por la Cláusula Quinta, cuando se verifiquen incumplimientos en la realización de las prestaciones, falta de atención y/o prestación inadecuada de los servicios por parte de "El Contratado", "La Secretaría de Salud" podrá aplicar las penalidades que se establecen en el Anexo B que forma parte del presente Contrato.

Séptima: Los derechos intelectuales, de cualquier naturaleza que sean, sobre cualquier informe, trabajo, estudio producido, como consecuencia de este contrato pertenecen exclusivamente a la Secretaría de Salud de la Provincia del Chubut.

Octava: Cuando "El Contratado" fuera convocado por "La Secretaría de Salud" para realizar capacitaciones, jornadas, talleres, o se le requiera algún otro tipo de participación en el marco del Programa, y por tal motivo deba trasladarse a más de 60 Kilómetros, se le reconocerán viáticos y los gastos de traslado, aplicándose en tal caso el régimen vigente para los agentes de la Administración Pública Provincial.

Novena: "El Contratado", con autorización del Jefe de Area Externa, y sin que ello obste a la percepción íntegra de la contraprestación prevista en la cláusula Tercera, podrá suspender

las prestaciones a su cargo por iguales causales, plazos y condiciones que las previstas en el Artículo 10 del Anexo II (régimen transitorio para agentes provenientes de la Ley Nº 2672).
Décima: "El Contratado" comunicará a "La Secretaría de Salud" la información no publicada o de carácter confidencial de que haya tenido conocimiento con motivo de la ejecución de sus obligaciones emanadas del presente contrato.
Décima Primera: "El Contratado" deberá ajustarse a las normas de procedimiento administrativo, funcional y directivas que le indique "La Secretaría de Salud".
Décima Segunda: "El Contratado", deberá acreditar la contratación de un seguro de responsabilidad civil por mala praxis. Deberá presentar copia de la póliza a "La Secretaría de Salud" dentro del plazo y en la oportunidad que le fuere requerida.
Décima Tercera: Los gastos de sellados que origine el presente contrato, y en la proporción que determine la normativa vigente en la materia, serán por cuenta de "El Contratado".
Décima Cuarta: Las partes constituyen domicilio en los lugares indicados en el exordio, donde serán válidas todas las notificaciones, sean judiciales o extrajudiciales que se efectúen.
En prueba de conformidad se firman cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la ciudad de Rawson, a los ....días del mes de..... del año dos mil cuatro.
ANEXO A
El contratado prestará sus servicios médico-asistenciales asumiendo las siguientes obligaciones:
a) Debe brindar atención personal, primaria y continuada, a individuos, familias, y comunidad, realizando actividades educativas, preventivas y terapéuticas. Tiene la responsabilidad de acompañar y decidir con su paciente en todos los problemas que éste le presente, consultando e interactuando con especialistas cuando lo considere necesario. Lleva a cabo las actividades establecidas trabajando en red intra y extra sectorialmente.
b) Realizar acciones de promoción, prevención, terapéuticas y de rehabilitación orientadas a las familias a su cargo y a la comunidad del Area Programática del Centro de Salud.
c) Llevar los registros adecuados que permitan a través del control epidemiológico, apuntar a las patologías prevalentes, generando los informes respectivos.
d) Seleccionar las familias y/o individuos de la población del Area Programática del Centro de Salud designado con criterio de riesgo.
e) Brindar las prestaciones en el ámbito del Centro de Salud, y en el domicilio del usuario.
f) Realizar el seguimiento de las internaciones en el Hospital en conjunto con el profesional a cargo responsable del Segundo Nivel, realizar visitas domiciliarias, derivaciones e interconsultas con especialistas con la correspondiente referencia y contra referencia.
g) Atender en consultorio de acuerdo al cronograma de atención consensuado con el Jefe de Area Externa y/o Jefe de Centro de Salud.
h) Cumplir con ocho horas diarias de lunes a viernes, más dos (2) sábados al mes en los efectores del Primer Nivel asignados.
El horario se establecerá y distribuirá de acuerdo a las necesidades de cobertura, priorizándose el objetivo de extender la atención en el Primer Nivel en horario vespertino hasta las 20 horas.
i) Conformar el equipo de trabajo del Centro de Salud incorporándose al mismo generando y apoyando acciones para la integración de tareas.
j) Elaborar un padrón por grupo familiar con criterio de riesgo, individualizando a cada uno de sus miembros, comenzando por la cabeza de familia.
k) Confeccionar la historia clínica de los nuevos pacientes y actualizar las que hubiera en el Centro de Salud. En caso de pacientes que hubieran cambiado de domicilio y fueron atendidos en otro Centro de Salud, se remitirá la historia clínica al Centro que corresponda.
l) Consignar en las historias clínicas sus prestaciones, interconsultas con especialistas, exámenes complementarios, prescripciones, atenciones domiciliarias, y acciones conjuntas realizadas con otros sectores institucionales u organizaciones.
m) Brindar una atención personalizada orientada a la detección de problemas de enfermedad, relacionando los mismos al contexto sociocultural del individuo con el fin de resolverlo, atenuarlo o prevenirlo.

n) Proporcionar información adecuada a cada individuo propiciando el auto cuidado, reforzar a las familias con conocimiento básico de saneamiento, promoción de enfermedades, violencia, anticoncepción, y uso adecuado de los servicios de salud con criterio de promoción para la salud.
ñ) Informar en forma inmediata de cualquier problema comunitario que llegue a su conocimiento, como por ejemplo: Brote epidémico, violencia, deserción escolar, etc., para coordinar acciones.
o) Establecer contactos con las escuelas del Area Programática, Centros Comunitarios, Comedores Infantiles, Organizaciones Barriales, Clubes de Fútbol, para educar en salud y hacer conocer los programas de salud, promoviendo a través de la comunicación social, la salud comunitaria y el trabajo en red.
p) Efectuar el diagnóstico de la situación de salud de la población a cargo conjuntamente con el resto del equipo de salud.
q) Informar al Jefe de Area Externa en forma inmediata de las dificultades que condicionen o impidan el cumplimiento de sus compromisos, identificando las causas.
r) Asistir a capacitaciones, jornadas, talleres, o participar de las actividades que la Secretaría de Salud organice en el marco del Programa.

ANEXO B

REGIMEN DE INCUMPLIMIENTOS Y PENALIDADES

Conforme lo establecido en la Cláusula Sexta y sin perjuicio de lo establecido en la Quinta, "La Secretaría de Salud" podrá aplicar un régimen de multas progresivas y acumulativas que variarán entre el uno por ciento (1 %) y el cinco por ciento (5 %) del monto de la contraprestación mensual convenida en la Cláusula Tercera del contrato, en los casos que se constaten alguno de los siguientes incumplimientos:
a) Ausencias, deficiencias, insuficiencias en la atención prestada y/o incumplimiento de normas de atención médica.
b) Rechazos injustificados de pacientes que necesiten servicios comprometidos.
c) Falta de Historias Clínicas, incumplimientos de requisitos mínimos para su confección, falta de asientos por más de veinticuatro (24) horas o constatación de asientos falsos en las mismas y/o supuestos de mala praxis.
d) La indicación de trámites innecesarios a realizar por los beneficiarios y/o obstáculos que limiten la accesibilidad a las prestaciones.
e) La obstaculización por parte del agente de la realización de las auditorías que disponga la autoridad competente.
f) Enviarse tardíamente o detectarse falsedad en la información Estadística Epidemiológica y/o en los informes de Prestaciones Especificas y/o de Auditoría de Calidad de Atención.

La enumeración de los supuestos para los cuales se prevé aplicar las penalidades establecidas no reviste carácter taxativo. "La Secretaría de Salud" podrá verificar cualquier otro incumplimiento que sin encontrarse expresamente mencionado por su entidad y gravedad amerite aplicar las multas establecidas.

La determinación del monto de la multa pertinente, entre los mínimos y máximos establecidos, en cada caso será realizada por la Subsecretaria de Gestión Institucional a propuesta de los Jefes de Area Externa, teniendo en cuenta la gravedad de la falta, las consecuencias sobre la salud de los beneficiarios, la cantidad de personas comprometidas y los antecedentes del profesional. El profesional podrá realizar el descargo pertinente dentro de un plazo de dos (2) días de notificado del presunto incumplimiento. El acto administrativo que disponga la aplicación efectiva de la penalidad tiene carácter definitivo.

El monto al que asciendan las multas será descontado-debitado automáticamente del monto de la contraprestación mensual o de cualquier otro crédito que eventualmente se encuentre pendiente a su favor.

LEGISALUD ARGENTINA

Copyright © BIREME Contáctenos