CHUBUT

DECRETO 475/2010
PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE CHUBUT

Aprobación del Programa de mejora de la calidad institucional de los hospitales de la Provincia de Chubut. Modificación del dec. 460/2007.
Del: 19/04/2010; Boletín Oficial 06/05/2010

VISTO:
El Decreto Nro. 460/07 y sus Anexos; los Decretos modificatorios N° 515/07, N° 769/07 y 192/07;
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 mas ágil funcionamiento, se consideró propicio realizar modificaciones en el instrumento que lo reglamenta, formalizándose a través del dictado de los Decretos N° 515/07, 769/07 y 192/07;
Que el desarrollo del Programa mencionado, ha generado con éxito una marcada expectativa por parte de los sujetos involucrados; circunstancia la cual nos lleva a la necesidad de incorporar a nuevos agentes de distintas especialidades y áreas dentro de los distintos efectores de salud;
Que ello derivará en un mejoramiento de la calidad de los servicios prestados por los profesionales afectados al mismo;
Que ha tomado intervención el servicio jurídico de la Secretaria de Salud;
Que ha tomado intervención el Asesor General de Gobierno;
Por ello: el Gobernador de la Provincia del Chubut decreta:

Artículo 1° - Incorpórese como Anexo VIII del Decreto N° 460/07 y modificatorias el Anexo I que forman parte del presente Decreto, que establece el Subprograma de Mejora de la Calidad Institucional para los servicios de cuidados intensivos de la Provincia del Chubut.-
Art. 2° - Modifícase el Artículo 4° del Decreto N° 460/07 modificado por decretos N° 515/07, N° 769/07 y 192/07, que quedará redactado 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 I N° 105.
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 24,47 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 solo a profesionales que cumplan funciones en el régimen de 48 horas.
j) Adicional para quienes desempeñen la función de coordinador asociado de servicios del Subprograma del Anexo VI, correspondiendo un valor equivalente a 7,14 unidades MU.-
k) Adicional para quienes desempeñen la función de coordinador de centro de salud del Subprograma del Anexo VI, correspondiendo un valor equivalente a 7,14 unidades MU.-
I) Adicional Remunerativo por características Geosanitarias del Subprograma del Anexo VII, correspondiendo a quienes se desempeñen en los Hospitales y Puestos Sanitarios de baja complejidad categoría A la cantidad de 0 unidades MU, categoría B la cantidad de 15 unidades MU, y categoría C la cantidad de 30 unidades MU; y a los agentes que presten servicios en los Hospitales de mediana complejidad la cantidad de 15 unidades MU.-
m) Adicional Remunerativo por Dedicación Funcional para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo VIl; correspondiendo a médicos el equivalente a 25 unidades MU, a odontólogos y bioquímicos el equivalente a la cantidad de 12,5 unidades MU.-
n) Adicional Remunerativo para quienes desempeñen la función de coordinador de servicio en la ciudad de Comodoro Rivadavia dentro del Subprograma del Anexo VIII, correspondiendo un valor equivalente a 28,60 unidades MU.-
o) Adicional Remunerativo para quienes desempeñen la función de coordinador de servicio dentro del Subprograma del Anexo VIII, correspondiendo un valor equivalente a 21,45 unidades MU.-
p) Adicional variable no remunerativo por Servicio Critico para todos los profesionales que cumplan funciones en los servicios de cuidados intensivos del Subprograma del Anexo VIII, equivalente a 30 unidades (MU) para el régimen de 48 horas, 27,5 unidades (MU) para el régimen de 44 horas, 25 unidades (MU) para el régimen de 40 horas, 22,5 unidades (MU) para el régimen de 36 horas y 18,75 unidades (MU) para el régimen de 30 horas.
q) Adicional variable remunerativo por Desempeño en Comodoro Rivadavia para quienes cumplan funciones en la ciudad de Comodoro Rivadavia en los servicios del Subprograma del Anexo VIII, equivalente a 30 horas cátedra de nivel superior, para el régimen de 48 horas, 27,5 horas cátedra para el régimen de 44 horas, 25 horas cátedra para el régimen de 40 horas, 22,5 horas cátedra para el régimen de 36 horas y 18,75 horas cátedra para el régimen de 30 horas semanales. 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 I N° 105, reglamentado por Decreto N° 1178/00; siempre que el ejercicio de las tareas de contralor médico no se opongan a las condiciones establecidas por el presente régimen.-
Los contratados que se incorporen al programa sólo percibirán como contraprestación en forma No Remunerativa los ítems descriptos en los puntos a), e), h), i), j), k), I), m) y n) 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 Áreas Programáticas, Directores Provinciales de Áreas 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 I N° 105, 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 I N° 105, reglamentado por Decreto N° 1178/00 en forma simultanea.-

Art. 3° - Modifícase el Artículo 8° del Anexo II Decreto N° 460/07 y modificatorias, que quedará redactado 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 I N° 105.

e) Adicional variable no remunerativo por productividad: se establece conforme al logro de las metas, correspondiendo al 100 % de efectividad un valor equivalente a 24,47 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.

j) Adicional para quienes desempeñen la función de coordinador asociado de servicios del Subprograma del Anexo VI, correspondiendo un valor equivalente a 7,14 unidades MU.-

k) Adicional para quienes desempeñen la función de coordinador de centro de salud del Subprograma del Anexo VI, correspondiendo un valor equivalente a 7,14 unidades MU.-

I) Adicional Remunerativo por características Geosanitarias del Subprograma del Anexo VIl, correspondiendo a quienes se desempeñen en los Hospitales y Puestos Sanitarios de baja complejidad categoría A la cantidad de 0 unidades MU, categoría B la cantidad de 15 unidades MU, y categoría C la cantidad de 30 unidades MU; y a los agentes que presten servicios en los Hospitales de mediana complejidad la cantidad de 15 unidades MU.-

m) Adicional Remunerativo por Dedicación Funcional para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo VII; correspondiendo a médicos el equivalente a 25 unidades MU, a odontólogos y bioquímicos el equivalente a la cantidad de 12,5 unidades MU.-

n) Adicional Remunerativo para quienes desempeñen la función de coordinador de servicio en la ciudad de Comodoro Rivadavia dentro del Subprograma del Anexo VIII, correspondiendo un valor equivalente a 28,60 unidades MU.-

o) Adicional Remunerativo para quienes desempeñen la función de coordinador de servicio dentro del Subprograma del Anexo VIII, correspondiendo un valor equivalente a 21,45 unidades MU.-
p) Adicional variable no remunerativo por Servicio Critico para todos los profesionales que cumplan funciones en los servicios de cuidados intensivos del Subprograma del Anexo VIII, equivalente a 30 unidades (MU) para el régimen de 48 horas, 27,5 unidades (MU) para el régimen de 44 horas, 25 unidades (MU) para el régimen de 40 horas, 22,5 unidades (MU) para el régimen de 36 horas y 18,75 unidades (MU) para el régimen de 30 horas.
q) Adicional variable remunerativo por Desempeño en Comodoro Rivadavia para quienes cumplan funciones en la ciudad de Comodoro Rivadavia en los servicios del Subprograma del Anexo VIII, equivalente a 30 horas cátedra de nivel superior, para el régimen de 48 horas, 27,5 horas cátedra para el régimen de 44 horas, 25 horas cátedra para el régimen de 40 horas, 22,5 horas cátedra para el régimen de 36 horas y 18,75 horas cátedra para el régimen de 30 horas semanales. 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 I N° 105, 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 en forma No Remunerativa los ítems descriptos en los puntos a), e), h), i), j), k) I), m), n), o), p), q) 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 Áreas Programáticas, Directores Provinciales de Áreas 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 I N° 105, si por razones de servicio así lo dispone la Secretaría 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 I N° 105 (antes Ley N° 2672), reglamentada por Decreto N° 1178/00 en forma simultanea.-
Art. 4° - Modifícase el Artículo 9° del Anexo II del Decreto N° 460/07 y modificatorias, el cual quedará redactado de la siguiente manera:
Artículo 9°: Conforme a lo que determine en cada caso concreto la Secretaría de Salud, el agente podrá percibir adicional por cumplir la función de "Coordinador de Programa de Residencia, y/o por horas cátedras cuando sea capacitador en cursos organizados y autorizados por la Secretaría. Las retribuciones serán igual a: Director de programa de Residencia = 8 unidades MU mensuales. Horas Cátedras: se percibirán de acuerdo a lo dispuesto en Decreto Provincial N° 703/ 06."
Art. 5° - El presente decreto será refrendado por los Señores Ministros Secretarios de Estado en los Departamentos de Economía y Crédito Público y de Coordinación de Gabinete.-
Art. 6° - Comuníquese, etc. -
Das Neves; Cisterna; Korn

ANEXO I
PROYECTO: CREACIÓN SUBPROGRAMA DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS
INTRODUCCIÓN
Desde el origen del Programa de Mejora de la Calidad Institucional de los Hospitales de la

Provincia en Junio de 2007 (Decreto 460/07), se planteó la necesidad de ir incorporando progresivamente los diferentes servicios que se requieran, conforme al desarrollo del mismo y de las necesidades del sistema sanitario en general.
Así, luego de haber iniciado el programa con los servicios de la clínicas básicas, se han creado «subprogramas», atendiendo a la especificidad de cada sector o nivel («de los servicios de anestesiología», «del primer nivel de atención o aps», «de los hospitales de mediana y baja complejidad en ámbitos rurales»), pero todos con la matriz general que propone el programa de mejora de la calidad institucional. Estos es, un régimen laboral especial, al cual los profesionales acceden desde la ley de carrera sanitaria o bien por contratación externa, con estructura modular, y orientado a garantizar por «convenios de gestión» la productividad y los resultados esperados, trazados estratégicamente en el plan operativo del servicio y el hospital.
En esta oportunidad, se da origen al subprograma de la medicina intensiva, sector que por propia definición atiende a pacientes críticos, con riesgo cierto para su vida, e involucra un conjunto de recursos y tecnología cada vez mas complejos. Actualmente en nuestra provincia, la medicina intensiva se encuentra en situación crítica, en especial debido a la dificultad para obtener recursos humanos calificados , como así también por el alto costo operativo de los servicios, dado los insumos y requerimientos de alta tecnología que implica la atención de pacientes en estado crítico.
Resulta cada vez mas difícil obtener profesionales calificados y acreditados para ejercer las especialidades referidas en los hospitales de nuestra provincia , ya que son las grandes ciudades y centros de formación los lugares donde éstos concentran. Allí domina la lógica del mercado, y en particular el sector privado ofrece remuneraciones que en general no están al alcance de los sistemas públicos de salud.
Por otra parte, para la formación de estas especialidades críticas ingresan cada vez menos médicos en sus residencias, llegando al punto de quedar los cargos ofrecidos vacantes, como es el caso de Neonatología por ejemplo. Así, se pone en riesgo la cobertura adecuada de los servicios que con dificultad dispone nuestro sistema de salud, o bien la apertura de nuevos servicios que se imponen por la demanda en crecimiento, como el de Terapia Intensiva Pediátrica para las ciudades de Comodoro Rivadavia y Puerto Madryn. Precisamente estos servicios, si bien existe alguna oferta en el medio privado, éstas no cuentan con la capacidad y complejidad adecuada como para resolver la demanda, en especial la atención intensiva en neonatología o de terapia intensiva pediátrica. Esta atención, cuando requiere un mínimo de complejidad, es derivada siempre a los hospitales públicos, que si no puede resolverse la atención en los centros cabecera, es derivado a Buenos Aires o algún centro de referencia.
El impacto en términos de riesgo sanitario para la población es evidente, dado que los indicadores de mortalidad están relacionados directamente con la calidad de la atención en los servicios de cuidados intensivos.
Esta situación amerita que la Secretaría de Salud defina como «Servicios Críticos» a los involucrados en la atención intensiva, merced a la necesidad de resolver y garantizar la accesibilidad y la segura prestación a la población.
Es importante destacar que éste subprograma reúne a especialidades de adultos y niños por su características comunes en los procesos de la atención crítica o intensiva, pero no interfiere en la concepción integral de la persona que implica la atención de la salud.
En el aspecto técnico y profesional para el desempeño con eficiencia de estos servicios, la Secretaría de Salud asume como lineamientos normativos, los propuestos por el Ministerio de Salud de la Nación a través del «Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica», teniendo en cuenta que sus contenidos han sido concensuados con las organizaciones científicas y entidades académicas de referencia. Los instrumentos serán para cada uno de los servicios correspondientes, las Directrices para las «Normas de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Salud» , las «Normas para la Estandarización de los Procesos Asistenciales», las «Grillas de Habilitación Categorizante», las «Guías de Diagnóstico y Tratamiento» ,las «Guías de Práctica Clínica», «Sistema de Gestión de Riesgo Sanitario y Seguridad de los Pacientes», entre otros instrumentos de

gestión para la mejora de la calidad de los servicios.
El cumplimiento de los objetivos propuestos bajo estas normativas, asumidos por parte de los profesionales en convenios de gestión por resultados, y los compromisos de gestión suscriptos por los responsables coordinadores de los servicios ante la Dirección del hospital y medidos mediante los indicadores apropiados, favorecerá sin dudas el logro del propósito del programa de mejora de la calidad de los hospitales, garantizando mayor eficiencia, accesibilidad y equidad para la población destinataria de los mismos.
CONTENIDOS Y DESARROLLO DEL PROGRAMA:
1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES:
Alcanzar la «eficiencia» de los servicios de cuidados intensivos, utilizando para ello los recursos existentes de manera armónica y oportuna.
Desarrollar un modelo de atención «centrado en el paciente», en los servicios de cuidados intensivos, garantizando la "accesibilidad y equidad» que permita la mejor asistencia posible a la población.
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
Mejorar la calidad asistencial de los servicios de cuidados intensivos en los hospitales de referencia de la provincia.
Organizar los servicios mediante un modelo de gestión por resultados, con estandarización de sus procesos, y medición de logros por indicadores de cobertura, productividad y calidad técnica.
Dotar a los servicios de cuidados intensivos de los profesionales calificados que estos requieran.
Establecer un sistema de incentivos conforme al logro de objetivos y el cumplimiento de metas acordados por los profesionales incluidos en el subprograma.
3. ALCANCE
El presente subprograma se aplicará a los equipos que se integren para prestar asistencia en los servicios de cuidados intensivos de los hospitales de la provincia .En este área se incluye la atención de adultos, niños y recién nacidos, por lo tanto los servicios del Sistema Público de Salud de la Provincia involucrados serán: - Unidades de Terapia Intensiva de Adultos (UTI Adultos),
- Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas (UTI Pediátricas),
- Servicios de Neonatología.
Los profesionales incluidos en el presente subprograma, quedan sujetos a las condiciones laborales, esquema remunerativo y normativas generales establecidas en el anexo II del Decreto 460/07 y sus modificatorias, salvo las excepciones correspondientes a las particularidades de la especialidad de cuidados intensivos, las que quedarán debidamente establecidas en el presente decreto. Cada profesional firmará un convenio de gestión por resultados, en el cual se describirán el régimen laboral, las actividades asumidas, y el esquema remunerativo correspondiente.
4. PLAN GENERAL DE ACTIVIDADES
I. Identificar los equipos de profesionales por cada hospital y servicio a incorporar al programa.
II. Cumplimentar 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 necesarios.
VII. 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 programa.
IX. Revisar criterios y mecanismos que evidencien posibilidad de ser perfeccionados.-
5. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

La inclusión de los servicios UTI Adultos, UTI Pediátrica y Neonatología en el presente subprograma obedece como fue explicado, a que comparten la atención de cuidados intensivos y representan servicios críticos, pero a su vez cada uno de ellos tiene su propia dinámica y relación con los servicios de Pediatría, Clínica Médica, Cirugía y otros, con los cuales comparte ciertos objetivos y procesos de diagnóstico y tratamiento. No obstante, a los efectos de su organización, las actividades de cada servicio se planificarán teniendo en cuenta las siguientes premisas básicas y generales:

- Durante los días hábiles no habrá actividad profesional 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 (si corresponde), en sala de emergencias, en internación y en prácticas (terapéuticas o diagnósticas) durante las 24 horas.
- La continuidad asistencial en días hábiles, donde se requiera, se proveerá mediante la asignación de tumos nocturnos a los profesionales del servicio. El cómputo horario semanal se hará incluyendo las horas realizadas en horario matutino, vespertino y nocturno.
- 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.
- Los coordinadores 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 cuidados intensivos 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, interconsultas, en los quirófanos y en otro tipo de prácticas que el servicio requiera. Los calendarios de las tareas asignadas se realizarán por trimestres, de modo de prever los períodos de licencias de cada profesional con la debida antelación.

Cada servicio considerará las particularidades propias de su institución para proponer sus modelos de organización, 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 trimestre para su mejor análisis y monitoreo. (plan operativo anual) POA.

A efectos de mantener las pautas de calidad en cuanto a las condiciones estructurales, de procesos y de los resultados esperados, cada servicio se guiará por las directrices establecidas por el Ministerio de Salud de la Nación, en el «Programa Nacional de Garantía de la Atención Médica», que se adjuntan como anexos al presente programa;

UTI Adultos: Anexo...

UTI Pediátricas: Anexo...

Servicios de Neonatología: Anexo...

6. PLAN OPERATIVO ANUAL DEL SERVICIO (POA)

Las programaciones de cada servicio se integrarán en el POA general del hospital, el cual estará bajo la responsabilidad de su dirección. En el POA se especificarán: Prestaciones a realizar:

- Delimitación del alcance de la especialidad del servicio (cartera de Servicios, a ser posible por procesos definidos por diagnóstico).
- Procesos a asistir en consultas e interconsultas (programadas y urgentes), según estándares definidos en anexos adjuntos.
- Procesos a asistir en internación.
- Tipo de prácticas que ejecute el servicio para cada proceso.
- Cantidad de cada uno de ellos (procesos ambulatorios, procesos con internación y

prácticas discriminados por mes).
- Horas profesionales requeridas para las actividades programadas y de urgencias.
- Horas profesionales asignadas a capacitación, ateneos, y actividad de instructoría o coordinación - docencia en residencia del servicio y/o hospital.
- 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 materiales descartables).
- Calidad-indicadores de calidad técnica específicos para los procesos de la especialidad.

7. REMUNERACIÓN

Se remunerará sobre la base de seis 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 30 hasta 48 horas semanales e incluye la cobertura nocturna desde las 20 a las 08 horas en días hábiles.

2°) Componente de incentivo por productividad: corresponde a un adicional variable no remunerativo 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 redundará 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 mas 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, siempre que el servicio estuviese cubierto con otro profesional).

4°) Componente de responsabilidad de coordinación: Cada servicio contará con un coordinador que destinará 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.

4-1 Los coordinadores de los servicios del presente subprograma que se desempeñen en la ciudad de Comodoro Rivadavia, percibirán un monto remunerativo equivalente a 28,60 unidades modulares(MU).

4-2 Los coordinadores de los servicios del presente subprograma que se desempeñen en hospitales del resto de la provincia, percibirán un monto remunerativo equivalente a 21,45 unidades modulares.

5°) Componente por Servicio Crítico: Todos los profesionales que cumplan funciones en los servicios de cuidados intensivos del presente subprograma, percibirán un adicional no remunerativo, equivalente a 30 unidades modulares (MU) para el régimen de 48 horas semanales, 27,5 unidades modulares para el régimen de 44 horas, 25 unidades MU para el régimen de 40 horas semanales, 22,5 para el de 36 horas y de 18,75 MU para el de 30 horas semanales.

6°) Componente «Desempeño en Servicio Crítico en la ciudad de Comodoro Rivadavia»: Todos los profesionales que cumplan funciones en los servicios del presente subprograma, en la ciudad de Comodoro Rivadavia, percibirán un adicional remunerativo equivalente a 30 horas cátedra de nivel superior (según lo dispuesto por el Ministerio de Educación de la Provincia de Chubut), para el régimen de 48 horas semanales, 27,5 horas cátedra para el

régimen de 44 horas, 25 horas cátedra para el régimen de 40 horas semanales, 22,5 horas cátedra para el de 36 horas y de 18,75 horas cátedra para el de 30 horas semanales.
7°) Componente por «Coordinación o Dirección de Programa de Residencia en la especialidad»: Se asignará un adicional al profesional que asuma la «Coordinación de Programa de Residencia», en su calidad de Coordinador de la misma, quién será responsable de implementar la aplicación del programa de Residencia. Podrá ser el Coordinador del Servicio, u otro especialista que este proponga al Comité de Docencia e Investigación y al Departamento Provincial Coordinación de Residencias para su aceptación. Por la función de coordinador de programa de residencia, percibirá un adicional remunerativo equivalente a 8 MU.

8. RESULTADOS ESPERADOS

En orden al cumplimiento de los objetivos estratégicos y específicos establecidos, se monitoreará el funcionamiento de los equipos incluidos en el programa y se evaluará el impacto en el mejoramiento de la calidad asistencial de los hospitales, y por lo tanto del sistema de salud en general.
Para ello se cuenta con 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 básicos de producción y calidad serán tenidos en cuenta para evaluar el rendimiento, tanto individual como grupal de los equipos profesionales, debiendo aplicar además los indicadores de referencia a la especialidad para la evaluación correspondiente; Ej;
- Indice de Mortalidad / Mortalidad esperada en UTI adultos, (media de mortalidad esperada en por ciento de acuerdo al score APACHE II)
- Tasa de Mortalidad Neonatal ajustada por peso.

Resultados fínales sanitarios:
El objetivo es mejorar los resultados de la asistencia hospitalaria en términos de salud de la población.

Naturaleza	Indicador	Objetivos
Resultados	Morbilidad (egresos) por causa y por grupos etarios	Analizar Procesos (evidencia clínica)
Resultados	Mortalidad general por causa y por Grupos etarios	Analizar Procesos (evidencia clínica)
Resultados	Morbilidad Infantil	Analizar Procesos (evidencia clínica)
Resultados	Mortalidad Materna	Analizar Procesos (evidencia clínica)
Resultados	Mortalidad Posquirúrgica	Analizar Procesos (evidencia clínica)

Los registros de los diagnósticos de egresos y de asistencia en consultas externas son buenos indicadores del status epidemiológico de la población. La consulta hospitalaria es un emergente de la situación de riesgo sanitario de la población. El análisis sistemático de la incidencia de diversas patologías permitirá la toma de decisiones fundamentada para acciones sanitarias en el conjunto del sistema. Los procesos hospitalarios a revisar serán los relacionados con la asistencia a las patologías de mayor demanda.
Los indicadores de mortalidad a registrar no dependen únicamente de la acción de la asistencia hospitalaria, pero aun así el análisis de los procesos asistenciales destinados a la asistencia de los pacientes fallecidos podrá aportar elementos que permitan mejorar los resultados.
Producción de servicios:
El procedimiento de evaluación de la producción de los servicios se aplicará sobre resultados relevados por el programa, ejemplos:

Naturaleza	Indicador	Metas
Producción	Nº egresos	
Producción	Consultas programadas 18 vez	
Producción	Consultas programadas sucesivas	
Producción	Consultas urgencias 18 vez	
Producción	Consultas urgencias sucesivas	
Producción	% Consultas horario mañana	50%
Producción	% Consultas horario tarde	50%
Producción	Consultas por hora profesional	
Producción	Cirugía programada internados	
Producción	Cirugía programada internados	
Producción	Cirugía urgencia internados	
Producción	Cirugía urgencia ambulatorios	
Producción	Cirugía mayor ambulatoria	
Producción	Nº de Partos	
Producción	Nº de Cesáreas	
Producción	Nº de RN por peso	
Producción	Nº de RN c/AVM	

El procedimiento de evaluación de la producción de los servicios se aplicará sobre resultados relevados por el programa, ejemplos:
consultas realizadas-consultas programadas
egresos realizados-egresos programados
practicas realizadas-prácticas programadas
costos reales-costos programados
N° de consultas por hora profesional
Calidad percibida: Los objetivos generales son: mejorar la satisfacción de los usuarios, y reducir las listas de espera

Naturaleza	Indicador	Meta
Calidad percibida	% de pacientes egresados satisfechos	100%
Calidad percibida	% de pacientes asistidos en urgencias satisfechos	100%
Calidad percibida	% de pacientes asistidos en Cons. Ext. Satisfechos	100%
Calidad percibida	% de sugerencias /reclamos contestados en más de 30 días	100%

Calidad técnica: El objetivo es mejorar los procesos que aseguren mejores resultados finales en términos de salud.

Naturaleza	Indicador	Meta
Calidad Técnica	% de HC s/ epicrisis en 72 hs.	100%
Calidad Técnica	% de HC completas	100%
Calidad Técnica	% de informes de alta que cumplen 100% los criterio de Calidad	100%
Calidad Técnica	% de reingresos en urgencias en 72 horas siguientes al alta	0%
Calidad Técnica	N° de protocolos y guías de actuación clínica Implantadas y evaluadas por servicio	
Calidad Técnica	Tasa de prevalencia de úlceras por decúbito	0%
Calidad Técnica	Tasa de prevalencia de infección Hospitalaria	0%
Calidad Técnica	Tasa de prevalencia de infección urinaria en pac. Sondados	

LEGISALUD ARGENTINA

Copyright © BIREME Contáctenos