



## CHUBUT

### DECRETO 1414/2010

### PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT

Programa de Mejora de la Calidad Institucional de los Hospitales de la Provincia del Chubut.  
Del: 22/09/2010; Boletín Oficial 30/09/2010.

#### VISTO:

El Expediente N° 4626/10-SS, el Decreto [N° 460/07](#) y sus Anexos; los Decretos modificatorios [N° 515/07](#), [N° 769/07](#), N° 192/07, [N° 320/10](#) y [N° 475/10](#); 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 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, 192/07, 320/10 y 475/10;

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 por el Decreto N° 192/007 se incorpora a lo profesionales que prestan servicios en el Primer Nivel de Atención;

Que por el Expediente citado en el Visto se solicita se modifique dicho Decreto a los fines de otorgar nuevos adicionales a dicho Subprograma y la modificación de los que hoy son percibidos por dichos profesionales;

Que ha tomado intervención el servido 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°.- Déjese sin efecto el Anexo VI del Decreto [N° 460/07](#) y modificatorias que fuera incorporado por el Decreto N° 192/07 como Anexo I.-

Art. 2°.- Incorpórese como Anexo VI 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 el Primer Nivel de Atención.-

Art. 3°.- Modifícase el Artículo 4° del Decreto N° 460/07 modificado por Decretos [N° 515/07](#), [N° 769/07](#), N° 192/07, [N° 320/10](#) y [N° 475/10](#), 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 46,94 % del MU por hora. La cobertura pasiva del servicio corresponderá a un 18,78 % 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 crítico 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 Remunerativo para quienes desempeñen la función de coordinador asociado de servicios del Subprograma del Anexo VI, correspondiendo un valor equivalente a 15 unidades MU.-

k) Adicional Remunerativo para quienes desempeñen la función de coordinador de centro de salud del Subprograma del Anexo VI, correspondiendo un valor equivalente a 11 unidades MU.-

l) Adicional Remunerativo para quienes desempeñen la función de coordinador de servicio dentro del Subprograma del Anexo VI, correspondiendo un valor equivalente a 22 unidades MU.-

m) Adicional no remunerativo por Incentivo de Mayor Eficiencia en el Primer Nivel de Atención del Subprograma del Anexo VI, correspondiendo un valor equivalente a 9,38 unidades MU.-

n) Adicional remunerativo por Extensión de Cobertura del Subprograma del Anexo VI, correspondiendo a un valor equivalente a 6,87 unidades MU.-

o) 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.-

p) Adicional Remunerativo por Dedicación Funcional para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo VII; correspondiendo a médicos el equivalente a 32 unidades MU, a odontólogos y bioquímicos el equivalente a la cantidad de 19,5 unidades MU.-

q) 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.-

r) 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.-

s) Adicional variable no remunerativo por Servicio Crítico 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.

t) 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 opongán, 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), l), m), n), o), p), q), r), s), t) 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 I 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 simultánea."-

Art. 4°.- Modifícase el Artículo 8° del Anexo II Decreto N° 460/07 y sus 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 46,94 % de MU por hora. La cobertura pasiva del servicio corresponderá un 18,78 % 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 crítico 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 Remunerativo para quienes desempeñen la función de coordinador asociado de

servicios del Subprograma del Anexo VI, correspondiendo un valor equivalente a 15 unidades MU.-

k) Adicional Remunerativo para quienes desempeñen la función de coordinador de centro de salud del Subprograma del Anexo VI, correspondiendo un valor equivalente a 11 unidades MU.-

l) Adicional Remunerativo para quienes desempeñen la función de coordinador de servicio dentro del Subprograma del Anexo VI, correspondiendo un valor equivalente a 22 unidades MU.-

m) Adicional no remunerativo por Incentivo de Mayor Eficiencia en el Primer Nivel de Atención del Subprograma del Anexo VI, correspondiendo un valor equivalente a 9,38 unidades MU.-

n) Adicional Remunerativo por Extensión de Cobertura del Subprograma del Anexo VI, correspondiendo a un valor equivalente a 6,87 unidades MU.-

o) 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.-

p) Adicional Remunerativo por Dedicación Funcional para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo Vil; correspondiendo a médicos el equivalente a 32 unidades MU, a odontólogos y bioquímicos el equivalente a la cantidad de 19,5 unidades MU.-

q) 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.-

r) 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.-

s) 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.

t) 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) l), m), n), o), p), q), r), s), t) 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 (antes Ley N° 2672), reglamentada por Decreto N° 1178/00 en forma simultánea."-

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°.- REGÍSTRESE, notifíquese, dése al Boletín Oficial, y cumplido ARCHÍVESE.-

## ANEXO I

### SUB PROGRAMA DE MEJORA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN INTRODUCCIÓN: MARCO REFERENCIAL

Dentro del Plan Estratégico 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, bajo el encuadre jurídico administrativo dispuesto por la Ley 5.613, el Decreto 460/07, sus anexos y modificatorias. En este marco la Secretaría de Salud instrumenta Subprograma para los servicios efectores del primer nivel de atención en las áreas externas de los hospitales de referencia, siguiendo el criterio de gestión asistencial y organizacional del programa marco, contemplando las particularidades de la especialidad y adaptando así el encuadre técnico y administrativo correspondiente.

Esencialmente el Programa propone un cambio de actitud del profesional, el servicio, y el equipo de salud 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 este administre, y en definitiva, a la asistencia eficiente y personalizada del paciente como fin verdadero de su quehacer profesional.

Para ello, se establecen en primer término "Compromisos de Gestión" a través de acta acuerdo entre el nivel central de la Secretaría de Salud y la Dirección de los hospitales de referencia, en la cual se suscriben los compromisos para el logro de los objetivos estratégicos generales y específicos definidos en el programa, y a su vez entre la Dirección del hospital de referencia y el responsable o Coordinador General del servicio (en este Subprograma representados por los Jefes de Departamentos De Áreas Externas).

Los profesionales y coordinadores suscriben así mismo con la Secretaría de Salud "Convenios de Gestión por Resultados", en el cual se acuerda las condiciones generales del régimen laboral y su remuneración, las pautas para el cumplimiento de las actividades, objetivos y metas, la producción estimada, y la evaluación 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. "Fortalecer el Primer Nivel Atención", significa redistribución de los recursos de salud, asignándole a este nivel los necesarios para garantizar su funcionamiento y que cumpla con las actividades planteadas por la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS).

Este nivel representa el primer contacto de la población con el sistema de salud, primer escalón de un sistema organizado en niveles de atención de complejidad creciente, nivel donde se resuelve la mayoría de los problemas de salud que padece la población, donde se desarrollan actividades de promoción y prevención fundamentalmente, pero también de curación y rehabilitación. En este contexto es que se presenta este subprograma de "Mejora de la calidad Institucional para el Primer Nivel de Atención", cuyo fortalecimiento es eje en la implementación de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud.

**OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.**

La equidad, entendida como la ausencia de diferencias injustas entre las personas integrantes de una comunidad, como condición básica que debe garantizar el primer nivel de atención.

Los lineamientos de la estrategia de la APS, que deben ser aplicados en el primer nivel, generando cambios que promuevan mejores oportunidades de vida sana para la población.

La efectividad y eficiencia de los procesos que se desarrollan en el primer nivel de atención como, características esenciales de un sistema que de respuesta de calidad a las necesidades de la población.

#### CARACTERÍSTICAS DEL PRIMER NIVEL.

- Los efectores deben tener un área geográfica delimitada y una población definida a cargo (Área Programática).
- Debe garantizar la accesibilidad a toda la población, pero con un criterio de equidad; para su ubicación se deberá tener en cuenta la localización de la población de mayor riesgo.
- Debe garantizarse, además, la accesibilidad económica, cultural, administrativa, etc.
- Debe satisfacer las necesidades de atención de la población de su área programática, promoviendo la participación de la comunidad en la toma de decisiones y la articulación intersectorial con las instituciones y organizaciones intermedias.
- Debe poseer una oferta sostenida y regular de servicios.
- Debe desarrollar programas que satisfagan las necesidades prioritarias de la población a cargo, teniendo en cuenta las condiciones de vulnerabilidad de la misma.

#### RÉGIMEN LABORAL

El régimen laboral de los profesionales de planta o contratados que se incorporen a este subprograma de mejora de la calidad institucional para el Primer Nivel de atención podrá ser de 20, 30, 40 o 44 horas semanales.

#### FUNCIÓN

Proveer de atención médica primaria a su población a cargo de calidad, integrando la asistencia, la prevención de las enfermedades, la promoción y la rehabilitación y promoviendo el trabajo en equipo, la articulación intra y extrasectorial y la participación comunitaria.

**ACTIVIDADES:** Como programación básica se distribuirán las actividades de la siguiente forma

#### • Asistenciales

a) 70% de la carga laboral se realizará como tarea asistencial directa en los CAPS, las cuales quedan sujetas a cumplimiento de otras funciones tales como docencia e investigación o coordinación de Centro de Salud. Los Coordinadores de CAPS destinarán hasta un 50% de su carga laboral para tareas de coordinación y gestión del centro.

b) 30% de la carga laboral serán destinadas a actividades de Prevención y Promoción de la salud (tareas en terreno: talleres, charlas, reuniones) y Reuniones de equipo de salud y programación de actividades.

- Docencia e investigación: Las actividades de Docencia en Investigación serán programadas dentro de la carga laboral general, y serán descontadas de la misma. Los Coordinadores Generales de Programas de Residencia, dispondrán entre un 30 a 40% de su carga laboral en la función de esta coordinación.

- Extensión de Cobertura: consiste en una modalidad habitual de atención tanto asistencial directa (programada y espontánea) como de tareas programadas comunitarias de 24 horas mensuales. Es un concepto de dedicación funcional y de cumplimiento obligatorio para los profesionales incluidos en el régimen laboral de 40 y /o 44 horas semanales (para el resto es optativo), sujeta a la necesidad de servicio a determinar por el Coordinador del CAPS, y se realizará tanto como extensión de jornada laboral los días hábiles y/o los días sábados. No podrán cumplirse las mismas en el ámbito hospitalario.

- Incentivo por mayor eficiencia en el primer nivel de atención: Los profesionales que adhieran a los regímenes de mayor carga laboral (40 y 44 horas semanales) y que presenten un cumplimiento igual o mayor al 90% de la Productividad, evaluada en términos de metas logradas según los indicadores correspondientes, percibirán el incentivo por mayor eficiencia.

## COORDINADORES DEL PROGRAMA

- Coordinador del servicio: Estará a cargo del Jefe del Dpto. de Área Externa en cada uno de los hospitales: Trelew, Rawson, Puerto Madryn, Comodoro Rivadavia y Esquel.

- Coordinador Asociado del servicio:

El Coordinador Asociado existirá en los hospitales cuya Área Externa tengan 10 o más CAPS en su dependencia, o cuando la complejidad de la coordinación lo amerite, debiendo ser esto autorizado por la autoridad pertinente de la Secretaría de Salud.

- Coordinadores de centros de Salud: Será uno de los profesionales de cada centro de salud incluido en el subprograma, con régimen laboral de 44 horas, y seleccionado de acuerdo a la modalidad dispuesta según la normativa existente.

- Coordinador de Servicio: a cargo del Jefe de Dpto. de Área Externa. Es el responsable de programar, ejecutar, monitorear y evaluar, coordinando todas las acciones de salud (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) que se desarrollen en el Primer Nivel de Atención del Área Programática correspondiente a su hospital, de acuerdo a la planificación emanada de los organismos de conducción de los cuales depende este servicio. Es el responsable de llevar a cabo la articulación intersectorial y promover la Participación comunitaria en el desarrollo de todas las acciones de salud que le competen al Primer Nivel de Atención.

- Coordinador asociado del servicio de Área Externa. Es el responsable de supervisar el cumplimiento de las normas de funcionamiento en los efectores del Primer Nivel de Atención que dependen del Servicio de Área Externa.

Coordinador del Centro de Salud: Es el responsable de programar, ejecutar, monitorear y evaluar, coordinando todas las acciones de salud (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) que se desarrollen en el Área Programática correspondiente a su Centro de Salud, de acuerdo a la planificación emanada de la Coordinación del Servicio de Área Externa.

Es el responsable de llevar a cabo la articulación intersectorial y promover la participación comunitaria en el desarrollo de todas las acciones de salud en el área programática del Centro de Salud.

### REMUNERACIÓN.

a) Componente salarial integrado: acorde al régimen laboral, que podrá ser de 20, 30, 40 o 44 horas semanales.

b) Componente remunerativo por "Extensión de Cobertura": 24 horas mensuales de atención, en concepto de dedicación funcional, por extensión de cobertura y actividades comunitarias, para los profesionales con régimen laboral de 40 y 44 horas. Para el resto de los regímenes horarios es optativo.

c) Componente salarial no remunerativo por productividad: logro de metas de acuerdo a indicadores establecidos.

d) Componente salarial por responsabilidad de coordinación:

- Coordinador de los servicios de Áreas Externas.

- Coordinadores Asociados de los servicios de Áreas Externas (en las Áreas Externas con más de 10 centros de salud).

- Coordinador de CAPS (Centro de Atención Primaria de Salud).

e) Componente salarial No remunerativo por "Incentivo por mayor eficiencia en el Primer Nivel de Atención".

e) Adicional por Coordinación de Residencia de Medicina General.

f) Adicional por horas cátedras de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto 703/06.

### APÉNDICE I

#### METAS DEL SUBPROGRAMA DE MEJORA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

##### A) PRIMER TRIMESTRE DE INICIO DEL PROGRAMA

Se deberá cumplir con la presentación del diagnóstico (línea de base) y proyecto anual de funcionamiento de los centros de salud de cada Dpto. de Área Externa para lograr las metas propuestas, teniendo en cuenta las siguientes pautas:

A) Diagnóstico

## I. Realizar un Diagnóstico de la Situación de Salud de la población

- Censo de población del área programática:- cantidad de habitantes, agrupados por grupos etarios (niños de 0-1 año, de 0-2 años, de 2-5 años, mujeres en edad fértil, población entre 15 y 60 años, ancianos),-situación socioeconómica: ocupación, escolaridad, saneamiento básico, estado de las viviendas, pautas culturales.-Relevamiento de las instituciones y organizaciones intermedias del área: iglesias, escuelas, otros efectores de salud, comedores comunitarios, juntas vecinales, jardines maternos, etc.

- Estadísticas vitales:-nacimientos: cantidad, edad de la madre, edad gestacional, peso de nacimiento.-Mortalidad: causas de muerte: edad, lugar, procedencia. Tasas.

-Morbilidad: principales motivos de consulta

- Otros indicadores sobre, -control de salud de niños- salud sexual y reproductiva- estado nutricional-controles de embarazo: detección precoz, cantidad de controles, etc. -cobertura de inmunizaciones -prevalencia de patologías prevalentes, etc.

## II. Realizar un diagnóstico de las condiciones de los servicios de salud

- cantidad de consultas mensuales y anuales por especialidad y tipo de consulta (niños, mujeres, adultos, controles de crecimiento, controles de embarazo, etc.)

- recursos humanos existentes: tipo (enfermeras, agentes de terreno, personal administrativo, profesionales), cantidad, capacitación.

- evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria\* -equipamiento

- infraestructura\* -sistema de abastecimiento de insumos\* -sistema de referencia y contrareferencia\* -sistema de comunicación\* -movilidad

## III. Relevancia satisfacción del usuario (ej. a través de encuestas)

B) Programación Luego de analizar el diagnóstico de la situación de salud de la población a cargo, incluyendo los factores de riesgo socioeconómicos, y de los servicios de salud que se ofrecen (oferta y demanda) se evaluará si son satisfechas las necesidades de atención, iniciándose la programación de las actividades de acuerdo a las prioridades que surgen del diagnóstico, teniendo en cuenta la gravedad, magnitud, vulnerabilidad, trascendencia social, tendencia, factibilidad (recursos) y viabilidad de los problemas seleccionados .

## C) INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD

1 -Cantidad Consultas x 100

Total de consultas realizadas Total de consultas programadas

Se calcula 300 consultas para los médicos con régimen de 44 hs semanales y 70% de cumplimiento de actividad asistencial. Dicha actividad será distribuida de la siguiente forma: los dos días de mayor demanda se programarán turnos de mañana y tarde y el resto de los días un turno alternando mañana y tarde. Enfatizar de mejorar accesibilidad a la atención con extensión horaria vespertina, meta hasta las 19/20 hs.

Según cálculo de la Guía de Programación Local del Ministerio de Salud de la Nación el promedio para el tipo de consultas es el siguiente: Para niños control: 4 consultas por hora.

Para embarazadas: se considera 2 por hora Para salud sexual y reproductiva (PAP incluido):2 por hora

Para patología habitual de niños: 4 por hora Para Patología habitual adulto: 4 por hora

Se calcula capacidad de 300 consultas mensuales por cada profesional con 44 hs y 70% de cumplimiento de actividad asistencial, 180 consultas para el régimen de 20 hs, 220 para el régimen de 30 hs y 260 para el de 40 hs. Las excepciones por ausentismo licencia, enfermedad, capacitación, deberán ser tenidos en cuenta para la programación de la meta trimestral o informar como novedades en caso de no cumplimiento.

Deberá programarse, de acuerdo a población a cargo cuantas horas profesionales de médicos generalistas y /o pediatras y/o clínicas y /o tocoginecológicas necesita, para lograr cobertura adecuada.

2- Registro Adecuado en HC.

N" de consultas registradas adecuadamente en la HG: x 100

N" de consultas auditadas

Este indicador es resultado de una auditoría de Historias Clínicas y será elaborado por alguno de los niveles de conducción del Área Externa. Se deben auditar un mínimo de 15 historias clínicas. En lo que refiere a la "adecuación del registro", se debe constatar en la

HC: Fecha de la consulta.

Motivo de Consulta.

Examen físico.

Diagnóstico o Problema de Salud.

Plan de tratamiento.

Firma y sello del profesional.

3- Actividades Comunitarias.

Cantidad de actividades realizadas x 100 =

Cantidad de actividades programadas

Las actividades comunitarias hacen referencia a todas aquellas acciones que se desarrollen de manera programada, que afecte a un grupo de la comunidad, desarrollada a partir de las necesidades de la misma y establecidas por un diagnóstico participativo. Se establecen un mínimo de 6 actividades trimestrales.

4- Reuniones del equipo de salud.

Cantidad de reuniones realizadas x 100 =

Cantidad de reuniones programadas

Los profesionales bajo el programa de mejora de calidad Institucional, deberán participar en las siguientes instancias:

- Reuniones de Equipo en el centro de salud.
- Reuniones médicas convocadas por el Jefe de Área Externa.

Para la reunión de equipo en el centro de salud se considerará cumplida la pauta con la participación de profesional en la misma y en el caso del coordinador de CAPS con la organización de las reuniones. La cantidad de reuniones a desarrollar se deben adaptar a la realidad local, de todos modos se sugieren un mínimo de una reunión mensual, y de manera óptima, una quincenal.

## APÉNDICE II

### MISIONES Y FUNCIONES: COORDINADOR DEL SERVICIO DEL ÁREA EXTERNA

#### Misiones:

- Es el responsable de coordinar todas las acciones de salud (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) que se desarrollen en el Primer Nivel de Atención del Área Programática correspondiente a su hospital, de acuerdo a la planificación emanada de los organismos de conducción de los cuales depende este Departamento. Se entiende por Primer Nivel de Atención a los Consultorios Externos del Hospital, Centros de Salud, domicilios de la población, y todo otro lugar donde la población tome contacto con el sistema de salud a través de alguna de sus efectores. El Área Externa está integrada por todos aquellos lugares y efectores de asistencia de la salud con las cuales la población tiene su primer contacto, ya sea por su propia demanda o por iniciativa de la institución que sale a su encuentro (Primer Nivel de Atención). Es el responsable de llevar a cabo la articulación intersectorial y promover la participación comunitaria en el desarrollo de todas las acciones de salud que le competen al Primer Nivel de Atención.

#### Funciones:

1. Establecer la organización de la atención en los Centros de Salud y Consultorios Externos facilitando la accesibilidad de la población a los mismos: con cobertura horaria adecuada, atenciones continuas, turnos programados, etc.
2. Organizar el trabajo en terreno: a través de visitas domiciliarias, articulación con las instituciones y organizaciones intermedias de la comunidad.
3. Promover en los diferentes Centros de Salud la formación de un Consejo comunitario de Salud con la participación de las instituciones y organizaciones intermedias de cada área programática.
4. Investigar el grado de satisfacción de la población demandante con el objetivo de promover las modificaciones tendientes a lograr tal fin.
5. Coordinar con otros Departamentos, Divisiones, Secciones del Hospital las acciones de salud que se lleven a cabo en el Área Externa.
6. Establecer un Sistema de Referencia y Contrarreferencia con el Hospital Base.
7. Coordinar con los servicios de epidemiología un Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Local de los diferentes eventos que hacen al estado de salud de la población.

8. Promover la normalización de las acciones de salud, su cumplimiento y evaluación por parte de los servicios correspondientes, en el Área Externa.

9. Cumplir con los objetivos de los diferentes Programas provinciales y locales, coordinando y evaluando las acciones propuestas por los mismos.

10. Intervenir en la planificación de las actividades intra y extrasectoriales específicos del área.

11. Intervenir en la elaboración de las normas de funcionamiento (técnico-administrativas) conjuntamente con el subcoordinador correspondiente de las divisiones de su dependencia y supervisar su cumplimiento.

12. Planificar y llevar a cabo actividades de capacitación y adiestramiento de su personal y el de otras dependencias.

13. Coordinar el subprograma de mejora de Calidad institucional para el Primer Nivel de Atención

14. Intervenir en la selección del personal a incorporarse a su dependencia de acuerdo a las normas y procedimientos en vigencia.

15. Integrar el Consejo Asesor Técnico y el Comité de Docencia e Investigación del Hospital.

16. Proyectar las necesidades del Departamento a su cargo para la elaboración del presupuesto de su área (estructura edilicia, vehículos, equipamiento, instrumental, mobiliario, insumos, personal, etc.).

17. Participar en la elaboración del presupuesto general del hospital.

18. Realizar actividades de supervisión sobre estructura física, equipamiento y suministros en el área de su dependencia.

19. Organizar el Sistema de Información del Área Externa en base a Indicadores de Salud (de calidad de vida, de rendimiento y de producción, de calidad de atención, así como los que surjan de los programas que se desarrollen en ella).

20. Integrar la información del Área Externa a la proveniente de otras fuentes (registro Civil, Municipio, etc.)

21. Producir documentación con la información del área y elevarla a las autoridades correspondientes, así como a entidades representativas de la comunidad.

22. Asistir al Director y Director Asociado en todos los asuntos relacionados con su área de competencia.

23. Proponer a la Dirección del hospital la estructura organizativa del Servicio del Área Externa

24. Cumplir con cualquier otra función que se estime conveniente a los fines de una mayor eficiencia del servicio Dependencia: Administrativa y Funcional del Director Asociado del Hospital.

#### **MISIONES Y FUNCIONES: COORDINADOR ASOCIADO DEL ÁREA EXTERNA**

##### **Misión:**

Es el responsable de supervisar el cumplimiento de las normas de funcionamiento en los efectores del Primer Nivel de Atención que dependen del Departamento de Área Externa.

##### **Funciones:**

1. Supervisar el cumplimiento de las normas organizativas establecidas para la atención de la demanda espontánea y programada en los Centros de Salud y Consultorios Externos facilitando la accesibilidad de la población a los mismos.

2. Supervisar el cumplimiento de las normas operativas para el trabajo en terreno.

3. Supervisar el cumplimiento de las normas establecidas para la referencia y contrarreferencia de los pacientes con el hospital base.

4. Supervisar el cumplimiento de las normas de atención de los diferentes programas que se desarrollen en el Servicio de Área Externa.

5. Colaborar en la planificación de las actividades de capacitación y adiestramiento del personal del Área Externa.

6. Intervenir, con el Coordinador de Arca Externa en la selección del personal a incorporarse a su dependencia de acuerdo a las normas y procedimientos en vigencia.

7. Colaborar con el Coordinador de Área Externa en la elaboración de las necesidades del Servicio con respecto a: estructura edilicia, vehículos, equipamiento, instrumental, mobiliario, insumos, personal, etc.
8. Realizar actividades de supervisión sobre estructura física, equipamiento y suministros en el área de su dependencia.
9. Supervisar el cumplimiento de las normas para el funcionamiento adecuado del Sistema de Información del Arca Externa: confección de registros y elaboración de información en tiempo y forma adecuada para ser elevada a la Coordinación del Servicio.
10. Cumplir con cualquier otra función que se estime conveniente a los fines de una mayor eficiencia del Servicio. Dependencia: Administrativa y Funcional del Coordinador del Área Externa.

#### MISIONES

#### FUNCIONES: COORDINADOR DE CENTRO DE SALUD

##### Misiones:

Es el responsable de coordinar todas las acciones de salud (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) que se desarrollen en el Área Programática correspondiente a su Centro de Salud, de acuerdo a la planificación emanada de la Coordinación del Área Externa.

Es el responsable de llevar a cabo la articulación intersectorial y promover la participación comunitaria en el desarrollo de todas las acciones de salud en el área programática del Centro de Salud.

##### Funciones:

1. Programar, ejecutar y evaluar las acciones de salud que se desarrollan en el área programática del Centro de Salud, de acuerdo a las normativas del Servicio de Área Externa.
2. Conocer la composición de la población de su área por grupos etáreos y los indicadores socioeconómicos, reconociendo los factores de riesgo para focalizar en los grupos poblacionales más vulnerables.
3. Realizar la Vigilancia Epidemiológica de los eventos de salud consensuados en el Servicio de Área Externa, incorporando los que crea necesario de acuerdo al perfil epidemiológico de la población de su Centro.
4. Establecer la organización de la atención en el Centro de Salud facilitando la accesibilidad de la población al mismo: con cobertura horaria adecuada, atenciones continuas, tumos programados, etc.
5. Supervisar el trabajo en terreno programado, de acuerdo a normativas de la Coordinación del Servicio del Área Externa.
6. Participar de reuniones con instituciones y organizaciones intermedias de su área programática, promoviendo y coordinando su participación activa en las acciones de salud.
7. Promover la formación de un Consejo comunitario de Salud con la participación de las instituciones y organizaciones intermedias del área programática del Centro de Salud.
8. Investigar el grado de satisfacción de la población demandante con el objetivo de promover las modificaciones tendientes a lograr tal fin.
9. Programar reuniones periódicas con el Equipo de Salud del Centro de Salud.
10. Participar en las reuniones del Equipo de Salud del Servicio del Área Externa.
11. Supervisar el cumplimiento de las normas de funcionamiento de su Centro de Salud, así como el sistema de registros.
12. Supervisar el cumplimiento de las normas de atención establecidas, y realizar el monitoreo y evaluación periódica de las acciones programadas.
13. Supervisar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia establecido con el Hospital Base.
14. Asistir profesionalmente a las personas y la comunidad del área en el ámbito de su competencia.
15. Colaborar con la capacitación del personal del centro de salud y en general con todo el personal del Servicio, del Área Externa.
16. Elevar periódica y oportunamente las necesidades de todo orden (edilicia, equipamiento,

insumos, recursos humanos, de mantenimiento) del Centro de Salud al Coordinador del Servicio de Área Externa.

17. Realizar actividades de supervisión sobre estructura física, equipamiento y suministros en el área de su dependencia.

18. Intervenir en la selección del personal a incorporarse a su dependencia de acuerdo a las normas y procedimientos en vigencia.

19. Intervenir en la programación de las licencias del personal del Centro de Salud (profesionales, personal de enfermería, administrativos, mucamas, trabajadores en terreno), el que tendrá con el Coordinador del Centro de Salud una dependencia funcional; coordinando con los niveles jerárquicos correspondientes con el fin de garantizarla cobertura permanente de las prestaciones.

20. Elevar periódica y oportunamente al Coordinador del Servicio de Área Externa los informes de producción y rendimiento, así como toda otra información que emane de las actividades del equipo de salud del Centro.

21. Elevar cumpliendo con los cronogramas establecidos la información en los formularios normalizados de los diferentes programas (dación de leche, medicamentos, anticonceptivos orales, etc.)

22. Cumplir con cualquier otra función que se estime conveniente a los fines de un mejor funcionamiento del Centro de Salud. Dependencia: Administrativa y Funcional del Coordinador del Área Externa.

Mario Das Neves

