



CHUBUT

DECRETO 2002/2011

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 decreto 460/2007.

Del: 21/11/2011; Boletín Oficial 05/12/2011

Visto:

El Expediente N° 8074/11, El Decreto [Nro. 460/07](#) y sus Decretos modificatorios; y

Considerando:

Que por el Decreto citado en el Visto se aprueba el Programa de Mejora de la Calidad Institucional de los Hospitales de la Provincia del Chubut;

Que a los efectos de dotar al mismo de las herramientas necesarias para su mejor y más ágil funcionamiento, se consideró propicio realizar modificaciones en el instrumento que lo reglamenta, formalizándose a través del dictado de los Decretos [N° 515/07](#), [769/07](#), 192/07, 1101/09, [320/10](#), [475/10](#), [1394/10](#), 1414/10, [332/11](#) y 1105/11 y;

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 los profesionales afectados al mismo;

Que en tal sentido se hace necesario incorporar los subprogramas de Salud Mental y de Rehabilitación a fin de generar un mejor funcionamiento de dichos servicios y modificar ciertos ítems del mencionado Programa a fin de mejorar el sistema de salud en nuestra provincia;

Que ha tomado intervención el servicio jurídico de la Secretaria de Salud;

Que ha tomado intervención la Asesoría General de Gobierno;

Por ello: El Gobernador de la Provincia del Chubut

Decreta:

Artículo 1° - Incorpóranse como Anexos IX y X del Decreto [N° 460/07](#) y modificatorias, los Anexos I y II que forman parte del presente Decreto, que establecen los Subprogramas de Mejora de la Calidad Institucional para el Servicio de Salud Mental y de Mejora de la calidad institucional para el Servicio de Rehabilitación de la Provincia del Chubut respectivamente.

Art. 2° - Modifícase el Artículo 4° del Decreto [N° 460/07](#) y sus modificatorias, el cual 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. La superación de las metas establecidas en el servicio implicará un pago proporcional superior de hasta un 100% no pudiendo superar el 200% en su totalidad.

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 42,68% del MU por hora. La cobertura pasiva del servicio corresponderá a un 17,07% 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 unidades MU, 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 30 unidades MU, y categoría C la cantidad de 60 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 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 semanales.

u) Adicional variable remunerativo por Disponibilidad Horaria Activa UMU para quienes cumplan funciones y realicen una cobertura activa en las unidades de emergencia de los hospitales hasta el nivel Subzonal, a un valor equivalente al 69,35% del MU por hora. Implica la presencia física en el Servicio los días no hábiles y/o cuando se requiera por necesidades del servicio. Aquellos profesionales que perciban el adicional por dedicación funcional no podrán percibir a la misma vez el presente adicional.

v) Adicional no remunerativo por Desempeño en Servicios Intensivos para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo IX y que estén abocados en su desempeño natural al menos en un 60% de su horario semanal, o bien por asistencia en días no hábiles en disponibilidad horaria pasiva correspondiendo un valor equivalente a 10 unidades MU para el régimen de 40 horas semanales.

w) Adicional no remunerativo por Desempeño en Servicios Intensivos para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo IX en la ciudad de Comodoro Rivadavia y que estén abocados en su desempeño natural al menos en un 60% de su horario semanal, o bien por asistencia en días no hábiles en disponibilidad horaria pasiva correspondiendo un valor equivalente a 20 unidades MU para el régimen de 40 horas semanales.

x) Adicional remunerativo por Responsabilidad en Juntas Evaluadoras de Discapacidad para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo IX y cumplan funciones en las distintas Juntas de Evaluación de Discapacidad ha realizarse en turnos discontinuos a los ya establecidos en su horario de función legal correspondiendo un valor equivalente a 15 unidades MU.

y) Adicional remunerativo por Actividad en Neurorehabilitación para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo IX y que realicen actividades de Neurorehabilitación en el área de kinesiología y Fisioterapia correspondiendo un valor equivalente a 10 unidades MU para el régimen de 40 horas semanales.

z) Adicional remunerativo por Actividad en Rehabilitación basada en la comunidad (RBC) para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo IX y realicen actividades de RBC de acuerdo a los objetivos del mismo correspondiendo un valor equivalente a 10 unidades MU para el régimen de 40 horas semanales. Podrán acceder a este adicional tanto los profesionales de los efectores hospitalarios como de los centros de salud CAPS u hospitales rurales, que cumplan la tarea de RBC en al menos un 50% de su régimen horario.

a-1) Adicional remunerativo por características Geosanitarias del Subprograma del Anexo IX y que tengan asiento de funciones en los hospitales de baja y mediana complejidad de la zona rural, o bien presten asistencia en estos en un porcentaje mayor al 60% de su carga laboral correspondiendo un valor equivalente a 30 unidades MU para la categoría de hospitales B y un valor equivalente a 60 unidades MU para la categoría de hospitales C.

a-2) Adicional por Responsabilidad de Coordinación de Dispositivo para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo IX correspondiendo un valor equivalente a 10 unidades MU.

a-3) Adicional remunerativo por Responsabilidad por Auditorias de Salud Mental para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo IX correspondiendo un valor equivalente a 12 unidades MU.

a-4) Adicional remunerativo por características Geosanitarias para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo IX y que tengan asiento de funciones en los Hospitales de mediana y baja complejidad de la zona rural correspondiendo un valor

equivalente a 30 unidades MU para la categoría de hospitales B y un valor equivalente a 60 unidades MU para la categoría de hospitales C.

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 los ítems descriptos en los puntos a), e), h), i), j), k), l), m), n), o), p), q), r), s), t), u), y), x), y), z), a-1), a-2), a-3), a-4) y un Adicional Variable por Disponibilidad Horaria que se liquidará de acuerdo a lo previsto en el inciso f) del presente artículo. En el caso que se desempeñe en la función de coordinador de servicio, percibirá además lo establecido en el punto g).

Los Directores de Hospitales, Directores Médicos Asociados de Hospitales, Directores Asociados de Areas Programáticas, Directores Provinciales de Areas Programáticas, y Directores Provinciales de Nivel Central cuando cumplan funciones de Coordinación de algún Servicio y/o Asistenciales dentro del Programa de Mejora de la Calidad Institucional de los Hospitales de la Provincia del Chubut, podrán percibir un Adicional Remunerativo por Coordinación General equivalente a 42,9 unidades MU por todo concepto, manteniendo en todo momento el régimen dispuesto por [Ley 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 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. La superación de las metas establecidas en el servicio implicará un pago proporcional superior de hasta un 100% no pudiendo superar el 200% en su totalidad.

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 42,68% de MU por hora. La cobertura pasiva del servicio corresponderá un 17,07% 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 unidades MU, 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 30 unidades MU, y categoría C la cantidad de 60 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 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 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 semanales.
- u) Adicional variable remunerativo por Disponibilidad Horaria Activa UMU para quienes cumplan funciones y realicen una cobertura activa en las unidades de emergencia de los hospitales hasta el nivel Subzonal, a un valor equivalente al 69,35% del MU por hora. Implica la presencia física en el Servicio los días no hábiles y/o cuando se requiera por necesidades del servicio. Aquellos profesionales que perciban el adicional por dedicación funcional no podrán percibir a la misma vez el presente adicional.
- v) Adicional no remunerativo por Desempeño en Servicios Intensivos para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo IX y que estén abocados en su desempeño natural al menos en un 60% de su horario semanal, o bien por asistencia en días no hábiles en disponibilidad horaria pasiva correspondiendo un valor equivalente a 10 unidades MU para el régimen de 40 horas semanales.
- w) Adicional no remunerativo por Desempeño en Servicios Intensivos para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo IX en la ciudad de Comodoro Rivadavia y que estén abocados en su desempeño natural al menos en un 60% de su horario semanal, o bien por asistencia en días no hábiles en disponibilidad horaria pasiva correspondiendo un valor equivalente a 20 unidades MU para el régimen de 40 horas semanales.
- x) Adicional remunerativo por Responsabilidad en Juntas Evaluadoras de Discapacidad

para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo IX y cumplan funciones en las distintas Juntas de Evaluación de Discapacidad ha realizarse en turnos discontinuos a los ya establecidos en su horario de función legal correspondiendo un valor equivalente a 15 unidades MU.

y) Adicional remunerativo por Actividad en Neurorehabilitación para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo IX y que realicen actividades de Neurorehabilitación en el área de kinesiología y Fisioterapia correspondiendo un valor equivalente a 10 unidades MU para el régimen de 40 horas semanales.

z) Adicional remunerativo por Actividad en Rehabilitación basada en la comunidad (RBC) para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo IX y realicen actividades de RBC de acuerdo a los objetivos del mismo correspondiendo un valor equivalente a 10 unidades MU para el régimen de 40 horas semanales. Podrán acceder a este adicional tanto los profesionales de los efectores hospitalarios como de los centros de salud CAPS u hospitales rurales, que cumplan la tarea de RBC en al menos un 50% de su régimen horario.

a-1) Adicional remunerativo por características Geosanitarias del Subprograma del Anexo IX y que tengan asiento de funciones en los hospitales de baja y mediana complejidad de la zona rural, o bien presten asistencia en estos en un porcentaje mayor al 60% de su carga laboral correspondiendo un valor equivalente a 30 unidades MU para la categoría de hospitales B y un valor equivalente a 60 unidades MU para la categoría de hospitales C.

a-2) Adicional por Responsabilidad de Coordinación de Dispositivo para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo IX correspondiendo un valor equivalente a 10 unidades MU.

a-3) Adicional remunerativo por Responsabilidad por Auditorias de Salud Mental para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo IX correspondiendo un valor equivalente a 12 unidades MU.

a-4) Adicional remunerativo por características Geosanitarias para quienes se desempeñen en el marco del Subprograma del Anexo IX y que tengan asiento de funciones en los Hospitales de mediana y baja complejidad de la zona rural correspondiendo un valor equivalente a 30 unidades MU para la categoría de hospitales B y un valor equivalente a 60 unidades MU para la categoría de hospitales C-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 los ítems descriptos en los puntos a), e), h), i), j), k) l), m), n), o), p), q), r), s), t), u) v), x), y), z), a-1), a-2), a-3), a-4) y un Adicional Variable por Disponibilidad Horaria que se liquidará de acuerdo a lo previsto en el inciso f) del presente artículo. En el caso que se desempeñe en la función de coordinador de servicio, percibirá además lo establecido en el punto g).

Los Directores de Hospitales, Directores Médicos Asociados de Hospitales, Directores Asociados de Areas Programáticas, Directores Provinciales de Areas Programáticas y Directores Provinciales de Nivel Central cuando cumplan funciones de Coordinación de algún Servicio y/o Asistenciales dentro del Programa de Mejora de la Calidad Institucional de los Hospitales de la Provincia del Chubut, podrán percibir un Adicional remunerativo por Coordinación General equivalente a 42,9 unidades MU por todo concepto, manteniendo en todo momento el régimen dispuesto por Ley 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 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 Secretaria 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 Secretaria. Las retribuciones serán igual a: Director de programa de Residencia = 10 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; Korn; Cisterna

ANEXO I

Subprograma de Mejora de la Calidad de los Servicios de Rehabilitación

Introducción - Marco Referencial

En el marco de la estrategia y objetivos generales del Programa de Mejora de la Calidad Institucional de los Hospitales de la Provincia, en esta oportunidad se da origen al subprograma de mejora de la calidad en la asistencia y desarrollo en los Servicios de Rehabilitación de la Secretaria de Salud.

Estos servicios atienden a pacientes con distinto grado de capacidades psicofísicas, que requieren para su abordaje un conjunto de recursos asistenciales y de desarrollo cada vez más complejos, enmarcados en una situación social actual de creciente prevalencia.

Es entonces uno de los objetivos centrales del presente subprograma, organizar y formalizar los procesos asistenciales, integrándolos en una red asistencial en orden creciente de complejidad, y con base comunitaria para mejorar la accesibilidad de la población, a través de la estrategia de Rehabilitación Basado en la Comunidad (RBC).

Para ello la Secretaria de Salud cuenta con una serie de efectores distribuidos en las principales ciudades de la provincia, (hospitales y centros cabecera) y en la zona rural, estando estos georeferenciados según zona de influencia para su referencia y contrarreferencia;

Centro de Rehabilitación del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia

Servicio de Rehabilitación del Hospital Zonal de Esquel

Servicio de Rehabilitación del Hospital Subzonal Santa Teresita de Rawson

Servicio de Rehabilitación del Hospital Zonal Andrés Isola de Pto. Madryn

Centro Pichi Anai (para atención de niños con discapacidad) y Servicio de Kinesiología y Fonoaudiología del Hospital Zonal de Trelew.

Este subprograma permitirá así integrar los objetivos y acciones en toda el Area Programática, facilitando en particular una mejor atención en áreas rurales o periféricas, debido a la incorporación al Subprograma de los profesionales calificados en la atención de la discapacidad y/o rehabilitación en dichos hospitales rurales, merced a la necesidad de resolver y garantizar la accesibilidad y la segura prestación a la población en su propio ámbito.

Es de destacar que tanto por las distancias nacía los centros de Mayor Complejidad como por el tipo de problemas a asistir, hacen que el traslado y atención de pacientes con las problemáticas mencionadas resulten casi iatrogénicos. En este ámbito los responsables o coordinadores del subprograma, serán los propios coordinadores del Subprograma de Mejora de la Calidad Institucional para los Hospitales de Alta, Mediana, y Baja Complejidad correspondientes, bajo los objetivos estratégicos delineados por la Dirección Provincial de Discapacidad.

El impacto en términos de riesgo sanitario para la población es evidente, dado que los indicadores están relacionados directamente con la calidad de la atención en los servicios mencionados.

Es importante destacar además que este subprograma reúne a especialidades de adultos y niños por sus características comunes en los procesos de la atención, 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 Secretaria 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 consensuados 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, la ley Provincial de Salud Mental N° 5845/09 y la Ley Provincial N° 5413/05 y sus modificatorias 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 Rehabilitación, utilizando para ello con idoneidad los recursos existentes.

Propiciar la Calidad debida en la atención de las personas con Discapacidad y/o necesidades de rehabilitación, brindando otras alternativas para su reinserción familiar, social y laboral reforzando la atención en el primer nivel de Atención quedando la interacción hospitalaria como la última instancia, de una estrategia terapéutica para la situación aguda,

Desarrollar un modelo de atención centrado en el paciente, garantizando a través del programa de Rehabilitación con base comunitaria (RBC), la mejor asistencia posible a la población.

2. Objetivos Específicos:

Mejorar la calidad asistencial de los servicios de Rehabilitación en los hospitales de la provincia.

Facilitar la Organización de los servicios mediante personal calificado y la estandarización de sus procesos, basados en los instrumentos legales antes mencionados.

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 agentes profesionales que presten asistencia en los servicios de Rehabilitación y/o en hospitales de Baja y Mediana complejidad de los hospitales de la provincia. En esta área se incluye la atención de adultos, niños y recién nacidos, por lo tanto los servicios del Sistema Público de Salud de la Provincia. Los profesionales incluidos en el presente subprograma, quedan sujetos a las condiciones laborales, esquema remunerativo y normativas generales establecidos en el anexo II del Decreto 460/07 y sus modificatorias. 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 herramienta informáticas necesarios.

VII. Establecer los circuitos administrativos para efectivizar los nuevos conceptos

remunerativos y controlar la productividad de los hospitales integrados en el nuevo sistema para evaluar impacto del programa,

X. Revisar criterios y mecanismos que evidencien posibilidad de ser perfeccionados.

Organización de los Servicios

La inclusión de los servicios de Rehabilitación en el presente Subprograma se planificará acorde a las siguientes premisas básicas y generales.

Durante los días hábiles los profesionales tendrán bajo su responsabilidad la cobertura de todos los procesos asistenciales propios de su especialidad en cada uno de los dispositivos existentes.

La continuidad asistencial en días sábados, domingos y feriados, donde se requiera, se proveerá mediante la asignación de cobertura de disponibilidad pasiva a los profesionales Kinesiólogos que se desempeñan en el ámbito de los servicios de UTI adultos y/o pediátricas, Neonatología o centros que tengan asistencia continua las 24 horas. Por requerimiento del servicio se podrá asignar la DH pasiva, también en días hábiles, fuera del horario del régimen semanal del profesional.

El cómputo horario semanal se hará incluyendo las horas realizadas en horario matutino y/o vespertino.

Cada servicio, hospital Rural y dependencia afín, 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 accesibilidad 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 profesionales tendrán bajo su responsabilidad la cobertura de los procesos asistenciales propios de su especialidad en cada uno de los dispositivos existentes. Deberán organizar las tareas de los miembros de su equipo de modo que se asista a los pacientes que demandan atención en consultorio externo, interacción. Centros de día. Casa de Medio Camino y demás dispositivos. 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,

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 instructoria o coordinación docencia en residencia, del servicio y/o hospital si corresponde.

Estructura necesaria (horas de consultorio, días cama de internación, horas de quirófano, horas de utilización de equipos compartidos para prácticas).

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 más;

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 44 horas semanales e incluye la cobertura nocturna desde las 20 a las 08 horas en días hábiles (esto último en caso de contar el servicio con el plantel profesional suficiente).

2°) Componente de incentivo por productividad; corresponde a un adicional variable no remunerativo por productividad. Se basa en el cumplimiento de la 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 más del 20% no incrementarán los pagos.

3°) Componente de Disponibilidad Horaria: Comprende un adicional por servicio 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), lo realizarán los profesionales Kinesiólogos abocados a los servicios de UTI, Neonatología, etc.

4°) Componente de responsabilidad de Coordinación de Servicio: Cada servicio contará con un coordinador que destinara hasta 25% de su carga horaria del régimen, a tareas de planificación, control o coordinación. Este será el responsable del cumplimiento del POA y la organización y producción del servicio ante la dirección del hospital.

5°) Componente por Desempeño en Servicio Intensivo: Los profesionales del presente subprograma que cumplan funciones en los servicios de cuidados intensivos, (kinesiólogos y fisioterapeutas) y que están abocados en su desempeño natural al menos en un 60% de su horario semanal, o bien por asistencia en días no hábiles en disponibilidad horaria pasiva, percibirán un adicional no remunerativo, proporcional a su régimen horario, equivalente a 10 unidades modulares (MU) para el régimen de 40 horas semanales.

6°) Componente por Desempeño en Servicio Intensivo en la ciudad de Comodoro Rivadavia: Cuando lo establecido en el ítem 5°) sea realizado por profesionales del presente subprograma que cumplan funciones en los servicios de cuidados intensivos en la ciudad de Comodoro Rivadavia, percibirán un adicional no remunerativo equivalente a 20 unidades modulares (MU), para el régimen de 40 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, quien será responsable de implementar la aplicación del programa de Residencia. Podrá ser el Coordinador del Servicio, u otro especialista que éste 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°) Componente por Responsabilidad por Juntas Evaluadoras-Clasificadoras de Discapacidad: Todos los profesionales que cumplan funciones en las distintas Juntas de Evaluación de Discapacidad designados por Resolución de Secretaria de Salud y a realizarse en turnos discontinuos a los ya establecidos en su horario de función legal,

percibirán un adicional remunerativo equivalente a 15 Unidades Modulares (M.U), para todo régimen horario.

9°) Componente por actividad en Rehabilitación basada en la Comunidad (RBC): Los profesionales incluidos en el presente Subprograma que realicen actividades de RBC de acuerdo los objetivos del mismo, percibirán un adicional remunerativo específico de 8 unidades Modulares (MU) para el régimen de 40 horas, y proporcional a su régimen laboral. Podrán acceder a este adicional tanto los profesionales de los efectores hospitalarios como de los centros de salud CAPS u hospitales rurales, que cumplan la tarea de RBC en al menos 50% de su régimen horario.

10°) Componente por Adicional Características Geosanitarias: Los profesionales incluidos en el presente Subprograma y que tengan asiento de funciones en los hospitales de Baja y Mediana complejidad de la zona rural categorizados como A, B o C, o bien presten asistencia en estos en un porcentaje mayor al 60% de su carga laboral, percibirán un adicional remunerativo conforme al efector, correspondiendo 15 unidades modulares (MU) al tipo B y de 30 unidades modulares MU al tipo C para el régimen de 40 horas.

11°) Componente por actividad en Neurorehabilitación: Los profesionales incluidos en el presente Subprograma y que realicen actividades de Neurorehabilitación en el área de Kinesiología y fisioterapia, percibirán un adicional remunerativo de 8 unidades modulares MU para el régimen de 40 horas.

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:

Resultados finales 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 erarios.

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.

Producción de servicios:

El objetivo es mejorar la eficiencia en la aplicación de los recursos disponibles produciendo más servicios para satisfacer la demanda de la población.

Naturaleza Indicador Metas

Producción N° egresos

Producción Consultas programadas 1° vez

Producción Consultas programadas sucesivas

Producción Consultas urgencias 1° vez

Producción Consultas urgencias/sucesivas

Producción % Consultas horario mañana 50%

Producción % Consultas horario tarde 50%

Producción Consultas por hora profesional

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

prácticas 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 < 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 criterios 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%

Dispositivo: Juntas Evaluadoras

Naturaleza Indicador Metas

Calidad del proceso Cumplimiento de protocolos y normativas de Atención: establecidos por SNR (CUD) para usuarios evaluados/Total usuarios evaluados y certificados/100%

Satisfacción del usuario respecto del proceso de certificación/100%.- frecuencia de medición Trimestral.

Cobertura: Participación del Profesional en la Junta/Sobre cantidad de Juntas realizadas/70%. Frecuencia de Medición Trimestral

Capacitación continua: Participación del Profesional en capacitaciones, reuniones de equipo, ateneos, etc./Total de capacitaciones programadas.

Frecuencia de medición trimestral.

Dispositivo RBC

Accesibilidad: N° de personas con discapacidad bajo programa de RBC/sobre total de personas con discapacidad estimada en la localidad/30%.

Cobertura: N° de capacitaciones realizadas en la comunidad/N° de capacitaciones programadas. Meta: 3 por trimestre.

Calidad del proceso de atención; Cantidad de formularios 1 sobre cantidad de viviendas de la localidad. Meta 70%.

Efectividad: N° de adaptaciones conseguidas por el equipo de RBC local/Total de modificaciones previstas para el año. Meta 40%.

N° de personas con Discapacidad que logran ejecutar el programa de RBC sin asistencia externa/Total de personas con Discapacidad bajo Programa. Meta 30%.

Capacitación continua: Participación del Profesional en capacitaciones, reuniones de equipo, ateneos, etc./Total de capacitaciones programadas.

Frecuencia de medición trimestral.

ANEXO II

Subprograma de Mejora de la Calidad de la Red Asistencial Socio Sanitaria de Salud Mental de la Provincia del Chubut.

Introducción - Marco Referencial

En el marco de la estrategia y objetivos generales del Programa de Mejora de la Calidad Institucional de los Hospitales de la Provincia, en esta oportunidad se da origen al Subprograma de mejora de la calidad en la asistencia y desarrollo en la red asistencial socio

sanitaria de salud mental de la provincia del Chubut.

Los dispositivos y programas comprendidos en dicha red atienden a personas con problemáticas de salud mental involucrando un conjunto de recursos asistenciales y de desarrollo cada vez más complejos, constituyendo servicios y/o programas pertenecientes a los diversos hospitales de la provincia del Chubut. Actualmente en nuestra provincia y en especial en zonas rurales, resulta cada vez más difícil sostener los equipos interdisciplinarios necesarios para el desarrollo de los dispositivos de salud mental acordes a la Ley Provincial I N° 384, ya que son las grandes ciudades y centros de formación en donde se concentran la mayoría de los profesionales. 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. Cabe destacar el avance en las prácticas novedosas adecuadas a los nuevos paradigmas de salud mental que están llevando en la actualidad los servicios locales de salud mental, razón por la cual es necesario una remuneración adecuada para evitar la desintegración de dichos equipos y fomentar el crecimiento de acuerdo a las necesidades de la población.

Es entonces uno de los objetivos centrales del presente subprograma. Profundizar la organización y formalizar los procesos asistenciales, integrándolos en una red asistencial, socio sanitaria, con un capacidad de resolución en el primer nivel de atención y articulación con los dispositivos especializados, destinados al trabajo de rehabilitación, atención en crisis y resolución de las urgencias. Para ello la Secretaria de Salud cuenta con una serie de servicios distribuidos en las principales ciudades de la provincia (constituidos por diversos dispositivos) y programas destinados al trabajo en salud mental en la zona rural estando estos georeferenciados según zona de influencia para su referencia y contrarreferencia;

Departamento de Salud Mental del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia (Dispositivo de internación y dispositivo de área externa, Guardia).

Programa de salud mental Hospital Rural de Sarmiento.

Servicio de Salud Mental del Hospital Zonal de Esquel (Dispositivo de Internación, Dispositivo de área externa, Dispositivo de Centro de Día, Dispositivo de Empresa Social, Guardia).

Programa de Salud Mental Hospital de Trevelin, Hospital de El Maitén, y Hospital de El Hoyo.

Departamento de Salud Mental del Hospital Zonal de Trelew. (Dispositivo de Internación, Dispositivo de Area Externa, Dispositivo de Centro de Día, Dispositivo de Empresas Sociales, Guardia, Programa Residencial).

Servicio de Salud Mental del Hospital Subzonal Santa Teresita de Rawson (Area Externa y Centro de Día, Guardia).

Programa de salud mental Hospital Rural de Gaiman.

Servicio de Salud Mental del Hospital Zonal Andrés Isola de Pto. Madryn (Dispositivo de Internación, Dispositivo de área externa, dispositivo de Centro de Dia, Dispositivo de Empresa Social, Guardia).

Programa de Equipos Itinerantes de Salud Mental (Hospitales de Telsen, Gan Gan y Gastre).

Este subprograma permitirá así integrar los objetivos y acciones en toda las Areas Programáticas, facilitando en particular una mejor atención en áreas rurales, debido a la incorporación al Subprograma de los profesionales formados en el modelo de salud mental comunitaria, en dichos hospitales rurales, merced a la necesidad de resolver y garantizar la accesibilidad y la segura prestación a la población en su propio ámbito. Es de destacar que tanto por las distancias hacia los centros de referencia como por el tipo de problemas a asistir, hacen que el traslado y atención de personas con problemáticas psico sociales resulten casi iatrogénicos. En este ámbito los responsables o coordinadores del subprograma, serán los propios coordinadores del Subprograma de Mejora de la Calidad institucional para los Hospitales de Alta, Mediana y Baja Complejidad correspondientes, bajo los objetivos estratégicos delineados por la Dirección Provincial de Salud Mental Comunitaria.

El impacto en términos de riesgo sanitario para la población es evidente, dado que los

indicadores están directamente relacionados con la calidad de la atención en los servicios mencionados. Esta situación amerita que la Secretaria de Salud incorpore dentro del Suprograma de Mejora de la Calidad Institucional para los Hospitales de Alta, Mediana y Baja Complejidad a los Servicios de Salud Mental y programas de salud mental para el área rural pertenecientes a la red asistencial socio sanitaria, involucrados en las prácticas de promoción de la salud mental, prevención, atención y rehabilitación de problemáticas psico sociales, merced a la necesidad de resolver y garantizar la accesibilidad y la segura prestación a la población.

Es importante destacar que este subprograma reúne a especialidades de adultos y niños por sus características comunes en los procesos de atención, 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 Secretaria de Salud asume como lineamientos normativos los propuestos por la Ley Provincial de Salud Mental I N° 384, su decreto reglamentario, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la Declaración de Caracas y los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental de Naciones Unidas. Los instrumentos serán para cada uno de los servicios correspondientes el Programa Provincial de Salud Mental con sus respectivos subprogramas y los protocolos y guías de procesos asistenciales creados por la Dirección Provincial de Salud Mental en articulación con los equipos técnicos.

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

- Que los Trabajadores y Equipos Provinciales de Salud Mental, propongan y participen, intersectorialmente, en acciones de promoción de la salud mental que hayan demostrado ser potencialmente efectivas, realizadas en los espacios naturales de convivencia y a través de la comunicación social.
- Que las personas que habiten la provincia del Chubut tengan acceso al conjunto de intervenciones/acciones que han demostrado el mayor costo-efectividad en la prevención, tratamiento y rehabilitación de cada tipo de problemática de salud mental. Las atenciones aisladas, aun cuando tenga la calidad suficiente, pueden no ser resolutivas si no responden a una estrategia sanitaria integral.
- Que los Trabajadores y Equipos Provinciales de S.M. incentiven, apoyen técnicamente y proporcionen soporte a las asociaciones de usuarios y familiares para reforzar sus propias capacidades de autoayuda, facilitarles el control social y colaboración en la calidad de la atención, la protección de los derechos de los usuarios, la presión social para el aumento de los recursos sectoriales e intersectoriales y como proveedores de actividades de tratamiento y rehabilitación.
- Que los Trabajadores y Equipos Provinciales de Salud Mental privilegien las intervenciones preventivas y tempranas que pueden ser realizadas por profesionales y técnicos del equipo de salud general, reservando los recursos especializados ambulatorios para la asesoría al primer nivel y la atención de los casos más complejos y restringir la hospitalización al mínimo que resulte adecuado para el usuario, su familia y la comunidad.
- Que los Trabajadores y Equipos Provinciales de Salud Mental diseñen e implementen paulatinamente programas que incluyan nuevas áreas de acción y nuevos grupos poblacionales.

2. Objetivos Específicos.

- Lograr la coordinación en red de los diversos dispositivos de salud mental (internación, dispositivos de rehabilitación, programa de apoyo social, área externa, etc.), tanto institucionales como comunitarios o privados, siendo el eje los equipos coordinadores de

los servicios de salud mental.

- Redefinir periódicamente las actividades o prestaciones que cada dispositivo de la red realiza, en función de las necesidades de la población, los recursos de la red y de la evaluación sistemática de la atención, de modo que la atención sea de la mayor capacidad de resolución y siempre lo más cercana posible al usuario, su familia y su comunidad.
- Realizar actividades regulares que faciliten y motiven la participación de los usuarios, familiares y de sus organizadores en los distintos niveles de la red de servicios.
- Promover la incorporación de orientaciones y normas técnicas y administrativas actualizadas en base a la evidencia, para orientar las acciones más costo efectivas que debe realizar cada servicio, dispositivo o establecimiento de la red local, de modo de lograr la más adecuada utilización de los recursos en beneficio de las personas.
- Evaluar en forma sistemática, la eficiencia de la red en cuanto a satisfacción de usuarios y prestadores y de indicadores tales como nivel de información y comprensión que tiene el usuario y familiares acerca de su tratamiento, tiempos de espera tiempos de traslado, continuidad del equipo tratante, etc., y evaluar también mediante estudios epidemiológicos.
- Incorporar las actividades a los sistemas de programación de la atención primaria, de acuerdo a los recursos de la red local de servicios.
- Establecer un sistema de objetivos conforme al logro de objetivos y el cumplimiento de metas acordadas por los profesionales incluidos en subprograma.

3. Alcance

El presente subprograma se aplicará a los agentes profesionales que desarrollen su actividad en todos los efectores de la red asistencial socio sanitaria pública de salud mental de la provincia del Chubut. En esta área se incluye la atención a personas de cualquier franja etaria.

Los programas incluidos en el presente subprograma quedan sujetos a las condiciones laborales, esquemas remunerativos y normativas generales establecidas en el anexo II del Decreto 460/07 y sus modificatorias.

Cada profesional firmará un convenio de gestión por resultados, en el cual se describirá el régimen laboral, las actividades asumidas, y el esquema remunerativo correspondiente.

Plan General de Actividad:

- 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 necesarias.
- VII. Establecer los circuitos administrativos para efectivizar los nuevos conceptos remunerativos y controlar la productividad de los hospitales integrados en el nuevo sistema para evaluar el impacto del programa.
- VIII. Revisar criterios y mecanismos que evidencien posibilidad de ser perfeccionados.

4. Organización de los Servicios

La inclusión de los servicios y/o programas de salud mental en el presente subprograma se planificará acorde a las siguientes premisas básicas y generales:

- Durante los días hábiles los profesionales tendrán bajo su responsabilidad la cobertura de todos los procesos asistenciales propios de su especialidad en cada uno de los dispositivos existentes, respetando la particularidad del dispositivo del cual forman parte.
- La continuidad asistencial fuera del horario laboral, y los días sábados, domingos y feriados, se proveerá mediante la asignación de cobertura de disponibilidad pasiva a los profesionales psicólogos y médicos con formación idónea en salud mental pertenecientes a los dispositivos involucrados.
- El cómputo horario semanal se hará incluyendo las horas realizadas en horario matutino y vespertino.

- Cada dispositivo, programa y dependencia afín, organizará las tareas de sus componentes de modo de responder de la manera más satisfactoria a la demanda, disponiendo la adecuación de los horarios asistenciales y las modalidades de trabajo, de acuerdo a las mejores pautas de oportunidad y calidad posibles.
- Los coordinadores de dispositivos y coordinadores del servicio serán los responsables ante la dirección del establecimiento de la planificación de su servicio. Planificarán las actividades tanto en cantidad como en calidad, disponiendo de la organización de su plantel profesional a tal efecto. Serán responsables del seguimiento y control de los resultados de la actividad profesional de su dispositivo/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 profesionales tendrán bajo su responsabilidad la cobertura de los procesos de promoción de la salud mental, prevención de problemáticas psico sociales y asistencia y rehabilitación de problemáticas propias del área en cada uno de los dispositivos existentes.
- Deberán organizar las tareas de los miembros de su equipo de modo que se asista a los usuarios que demanden atención en cada uno de los efectores de la red asistencial socio sanitaria de salud mental. Los calendarios de las tareas asignadas serán trimestrales de modo de prever los periodos de licencia de cada profesional con la debida antelación.
- Se respetarán las particularidades propias de los programas de salud mental del área rural.
- Cada servicio/programa considerará las particularidades propias para proponer sus modelos

6. Plan Operativo Anual del Servicio/Programa (POA)

Las programaciones de cada servicio, diferenciada por dispositivo o por programa en el caso de los hospitales rurales, se integrarán en el POA general del hospital, el cual estará bajo la responsabilidad de la dirección. En el POA se especificarán:

- Prestaciones a realizar: Como programación básica se distribuirán las actividades de la siguiente forma:

Profesionales insertos en el primer nivel: 50% de la carga laboral destinada a la asistencia directa en diversas modalidades y actividades de rehabilitación (incluyendo visitas domiciliarias); 30% destinadas a actividades de promoción de la salud mental y prevención de problemáticas psico sociales y 20% destinado a actividades institucionales y de articulación intersectorial.

Profesionales insertos en el dispositivo de internación; 60% de la carga laboral destinada a la asistencia directa en diversas modalidades y actividades de rehabilitación (incluyendo ínter consultas y visitas domiciliarias); 20% destinadas a actividades de promoción de la salud mental y prevención de problemáticas psico sociales (incluyendo actividades de capacitación al primer nivel) y 20% destinado a actividades institucionales y de articulación intersectorial.

Profesionales insertos en los dispositivos de rehabilitación (Centros de Día, Empresas Sociales): 60% de la carga laboral destinada a actividades de rehabilitación (incluyendo visitas domiciliarias), 20% destinadas a actividades de promoción de la salud mental y prevención de problemáticas psico sociales (incluyendo actividades de fortalecimiento de grupos de usuarios y familiares) y 20% destinado a actividades institucionales y de articulación intersectorial.

Los profesionales pertenecientes al área rural seguirán una modalidad igual a los del primer nivel.

Las actividades de Docencia e investigación serán programadas dentro de la carga laboral general, y serán descontadas de las mismas. Los Coordinadores de Programas de Residencia dispondrán de entre un 20% y 30% de su carga laboral en función de esta coordinación que se descontará equitativamente de las otras actividades pautadas.

- Delimitación del alcance de la especificidad del dispositivo y programa (cartera de servicios, cuando sea pertinente por procesos definidos por el plan terapéutico individual, incluyendo los diagnósticos relevantes).
- Procesos a asistir en consultas e interconsultas (programadas y urgentes) según los

estándares definidos en los anexos adjuntos.

- Procesos a asistir en internación de agudos.
- Procesos a asistir en internación domiciliaria.
- Procesos a asistir en visitas domiciliarias.
- Procesos destinados a la prevención de problemáticas psicosociales y promoción de la salud mental.
- Tipo de prácticas que ejecute el servicio/dispositivo en cada proceso.
- Cantidad de cada uno de ellos (procesos ambulatorios, procesos con internación y prácticas discriminadas por mes)
- Horas profesionales requeridas para las actividades programadas y de urgencias.
- Horas profesionales asignadas a capacitación, ateneos y actividad de instructoria o coordinación/docencia en residencia del servicio y/hospital.
- Estructura necesaria (horas de consultorio, días de cama de internación, horas de trabajo en equipo, horas de actividades fuera del efector, horas de trabajo destinadas a la articulación intersectorial, otras).
- Insumos (fármacos, materiales para los espacios de rehabilitación, insumos para las empresas sociales, materiales para los espacios de talleres, otros).
- Calidad - indicadores de calidad técnica específicas según los procesos propios del área.

7. Remuneraciones

Se remunerará sobre la base de seis conceptos, y en el caso del hospital que tenga Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria se agrega un componente más:

1°) Componente Sueldo integrado: corresponde a la remuneración en concepto del régimen laboral establecido, el cual implica una carga horaria de treinta horas semanales en horarios matutinos y vespertinos.

2°) Componente de incentivo por productividad: corresponde a un adicional variable no remunerativo por productividad. Se basa en el cumplimiento de la 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 más del 20% no incrementarán los pagos.

3°-a) Componente de Disponibilidad Horaria-Pasiva: Comprende un adicional por servicio para la cobertura de horas de guardias pasivas del servicio los fines de semana, feriados, y/o cuando se requiera de acuerdo a las características y necesidades del servicio.

Se realizarán con localización que le permita asistir al llamado, en un tiempo máximo de treinta minutos (cobertura pasiva. La realizarán los profesionales psicólogos y médicos con formación idónea en salud mental pertenecientes a los correspondientes servicios.

3°-b) Componente de Disponibilidad Horaria-Activa: Comprende un adicional por servicio para la cobertura de horas de guardias activas del servicio los fines de semana, feriados, y/o cuando se requiera de acuerdo a las características y necesidades del servicio.

4°-a) Componente de responsabilidad de Coordinación de Servicio: Cada servicio contará con un coordinador que destinará hasta 50% de su carga horaria del régimen, a tareas de planificación, control, coordinación de los diversos dispositivos, monitoreo y evaluación así como a la articulación con efectores del área rural. Este será el responsable del cumplimiento del POA y la organización y producción del servicio ante la dirección del hospital y ante la Dirección Provincial de Salud Mental Comunitaria.

4°-b) Componente de responsabilidad de Coordinación de Dispositivo; Cada servicio contará con un coordinador que destinará hasta 40% de su carga horaria del régimen, a tareas de planificación, control, articulación con los otros efectores de la red, monitoreo y evaluación así como a la articulación con efectores del área rural. Este será el responsable

del cumplimiento del POA y la organización y producción del dispositivo frente al Coordinador General del Servicio y ante la Dirección Provincial de Salud Mental Comunitaria.

5°) Componente por Coordinación de Programa de Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria: Se asignará un adicional a los profesionales que asuman la Coordinación de Programa de Residencia, en su calidad de Coordinador de la misma, quienes serán responsables de implementar la aplicación del programa de Residencia- Podrá ser un Coordinador de Dispositivo u otro profesional que proponga la Dirección Provincial de Salud Mental 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.

6°) Componente por Responsabilidad por Auditorias de Salud Mental: Todos los profesionales que desarrollen funciones de evaluación comprendidas dentro de las auditorias programadas por la Dirección Provincial de Salud Mental Comunitaria o por la Coordinación de los Servicios de Salud Mental, en el marco de la Ley I N° 384, las cuales deben realizarse en turnos discontinuos a los ya establecidos en su horario de función legal, percibirán un adicional remunerativo equivalente a 12 Unidades Modulares (M.U), para todo régimen horario.

7°) Componente por Adicional Características Geosanitarias: Los profesionales incluidos en el presente Subprograma y que tengan asiento de funciones en los hospitales de Baja y Mediana complejidad de la zona rural categorizados como A, B o C, o bien presten asistencia en estos en un porcentaje mayor al 60% de su carga laboral, percibirán un adicional remunerativo conforme al efector, correspondiendo 15 unidades modulares (MU) al tipo B y de 30 unidades modulares MU al tipo C para el régimen de 30 horas.

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 cuales toman en cuenta la especificidad de cada dispositivo de la red así como de la inclusión de los trabajadores en los equipos del primer nivel y en área rural.

Los indicadores básicos de producción y calidad serán tenidos en cuenta para evaluar el rendimiento, tanto individual como grupal de los equipos profesionales. (Ver anexo) La Dirección Provincial de Salud Mental, evaluará y fiscalizará el cumplimiento de los compromisos asumidos por los equipos de salud mental, utilizando para ello diversas y adecuadas metodologías.

