



## MENDOZA

### **DECRETO 921/2011**

### **PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE MENDOZA**

Programa de Médicos Comunitarios, Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención.

Del: 17/05/2011; Boletín Oficial: 02/09/2011

Visto el expediente 2319-M-11-77770, en el cual se solicita la aprobación del Convenio, celebrado oportunamente entre el Ministerio de Salud de la Nación, representado por el Sr. Ministro Dr. Juan Luis Manzur y el Gobierno de la Provincia de Mendoza, representado por el Sr. Ministro de Salud Dr. Juan Carlos Behler, estableciendo la vigencia del mismo en el respectivo Convenio, para la puesta en marcha del Proyecto Provincial enmarcado en las acciones del Programa Nacional de Médicos Comunitarios, Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención (Programas de Salud Familiar). Por ello, en razón del pedido formulado y la conformidad de la Dirección de Promoción, Prevención y Atención Primaria del Ministerio de Salud,

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA  
DECRETA:**

Artículo 1º- Apruébese el Convenio de Adhesión, celebrado oportunamente entre el Ministerio de Salud de la Nación, representado por el Sr. Ministro de Salud Dr. Juan Luis Manzur y el Gobierno de la Provincia de Mendoza, representado por el Sr. Ministro de Salud Dr. Juan Carlos Behler, estableciendo la vigencia del mismo en el respectivo Convenio, para la puesta en marcha del Proyecto Provincial enmarcado en las acciones del Programa Nacional de Médicos Comunitarios, Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención (Programas de Salud Familiar), el que en fotocopia fiel de su original como Anexo, forma parte integrante del presente decreto y que se encuentra ya aprobado por Resolución N° 562/11 del Ministerio de Salud de la Nación.

Art. 2º- Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y archívese.

Celso Alejandro Jaque; Juan Carlos Behler

#### **ANEXO**

#### **CONVENIO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y EL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE MENDOZA PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA NACIONAL DE MÉDICOS COMUNITARIOS EQUIPOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION**

Entre el Ministerio de Salud de la Nación, representado en este acto por el Sr. Ministro de Salud, Dr. Juan Luis Manzur, con domicilio en la Av. 9 de Julio N° 1925, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante "Nación", por una parte y por la otra la Provincia de Mendoza, representado en este acto por el Señor Ministro de Salud Dr. Juan Carlos Behler, con domicilio en la calle Peltier 351 Casa de Gobierno 5º piso Cuerpo Central; en adelante "Jurisdicción", se conviene en celebrar el presente Convenio, a tenor de las siguientes cláusulas:

#### **OBJETIVO GENERAL**

Cláusula Primera. El presente convenio tiene por objeto asegurar en el marco de la estrategia de APS, el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención a través los equipos comunitarios aprobados y financiados por Nación. Con el propósito de sustentar equipos de

salud capaces de promover y apoyar cambios en los modelos de atención y gestión para mejorar la accesibilidad y calidad de atención, realizar el seguimiento de la población en situación de alta vulnerabilidad social, impulsando el trabajo en redes con acciones de Promoción y Prevención, y promoviendo una ciudadanía activa a través de prácticas participativas en salud.

Estos objetivos previstos dentro de las etapas y lineamientos del Programa Nacional de Médicos Comunitarios, Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Cláusula Segunda. Serán objetivos específicos del presente Convenio:

1. Fortalecer los equipos comunitarios del Primer Nivel de Atención en los sistemas jurisdiccionales de salud a través de la formación en servicio de profesionales y no profesionales y con financiamiento propio.
2. Afianzar el trabajo en equipo a través de la implementación de la educación permanente en servicio como forma de desarrollo de los integrantes de los equipos comunitarios.
3. Formar Recursos Humanos capacitados en Salud Social y Comunitaria.
4. Promover las actividades de Promoción y Prevención en el primer nivel de atención.
5. Asegurar la accesibilidad, participación y calidad de atención a los Pueblos Originarios de Argentina.
6. Reforzar la atención con calidad de problemas prevalentes y emergentes de salud.
7. Fortalecer la participación de la comunidad para el logro de una ciudadanía activa.
8. Impulsar y fortalecer el trabajo intersectorial y en redes locales de los equipos comunitarios para mejorar la accesibilidad al sistema.
9. Fortalecer la práctica sistemática y registrada de la planificación local participativa para la orientación de las intervenciones de los servicios en sus comunidades.
10. Asegurar la optimización de todos los recursos disponibles articulando los programas en el Centro de Salud y promoviendo la intersectorialidad en la jurisdicción.

#### MARCO NORMATIVO APLICABLE

Cláusula Tercera. A los efectos de este convenio las partes acuerdan que se regirán por los lineamientos del Programa, aprobados por Resolución Ministerial Nro 439/11, que la Jurisdicción declara conocer y aceptar, así como las normas que en su consecuencia se dicten y las que resulten aplicables de los Programas en vigencia o cualquier otro que los reemplace, y toda otra norma que para su implementación dicte Nación.

#### COMPROMISOS

Cláusula Cuarta. El Ministerio de Salud de la Nación se compromete a:

- a) Financiar a través de la transferencia a la jurisdicción el recurso humano que conforma los equipos comunitarios del primer nivel de atención y han sido aprobados por Nación según convenio;
- b) Financiar el accionar a las Universidades para desarrollar las capacitaciones correspondientes;
- c) Financiar la actividad de los tutores y facilitadores a través de las Universidades;
- d) Monitorear el programa a nivel nacional (integrantes de los equipos, tutores, facilitadores, entidades formadoras y jurisdicción), con los alcances y modalidad que se prevén en la normativa que se dicte.

Los Ministerios de salud jurisdiccionales se obligan a:

- a) Mantener al recurso humano en los CAPS/CICS/Posta Sanitaria bajo programa según convenio, salvo justificación con el aval de Nación;
- b) Acompañar y monitorear las actividades en su jurisdicción de los integrantes de los equipos y de las entidades formadoras;
- c) Efectivizar el pago mensual de haberes del recurso humano por medio de una cuenta específica para el Programa;
- d) Ajustar el aporte jubilatorio, la cobertura social y la aseguradora de riesgo de trabajo a lo prescripto según "modalidad de contratación" (Anexo II) e) Evaluar la cantidad de recursos humanos que puede incorporar en el sistema jurisdiccional de salud e informarlo a la Nación hasta el 31 de diciembre de 2011.

Los integrantes de los equipos comunitarios deberán incorporarse a los equipos para

desarrollar las actividades en servicio eligiendo alguna de las modalidades propuestas a continuación y cuya remuneración se detalla en el Anexo I del presente convenio  
Modalidad 1: Cumplir 30 horas semanales en el Centro de Salud (20 horas asistenciales y 10 horas de actividades extramuros con la comunidad); realizar una reunión semanal de 2 hs. con todos los integrantes del equipo y con el facilitador asignado a ese centro de salud; realizar las capacitaciones en servicio correspondientes según su perfil y la capacitación previa que tengan del Programa; ya sea la Educación Permanente en Servicio de la tercera etapa del PMC, el Curso en Salud Social y Comunitaria; el Posgrado en Salud Social y Comunitaria o el Curso en Metodología de la Investigación según corresponda. La realización de las capacitaciones requieren de instancias presenciales mensuales con equipos docentes de la universidad correspondiente a cada jurisdicción y tienen carácter obligatorio.

Modalidad 2: Cumplir 15 horas semanales para implementar acciones de prevención, promoción de la salud y atención de problemas prevalentes de salud, detectar y efectuar seguimientos a familias en situación de mayor vulnerabilidad social, así como actividades con la comunidad para mejorar la calidad de vida de la población del área programática con un monto remunerativo proporcional que constará en la planilla de recursos humanos presentada por la jurisdicción. Deberán cumplir con las capacitaciones según su perfil que consta en la Modalidad 1.

Cláusula Quinta. La Nación tendrá a su cargo la gestión general del Programa a través de la Coordinación del Programa Nacional de Médicos Comunitarios, Equipos del Primer Nivel de Atención, dependiente de la Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios, del modo establecido en el presente Convenio. La Jurisdicción a través de su organismo de Salud, será el encargado de gestionar el Programa a nivel local, cumpliendo los objetivos mencionados.

#### DE LAS CONDICIONES DE FINANCIAMIENTO

Cláusula Sexta.

1. La Nación financiará a través de la Jurisdicción a todos los integrantes de los equipos del primer nivel de atención que hayan sido aprobados por Nación, quienes seguirán prestando servicio en el mismo Centro de Salud donde se encuentran realizando sus actividades. Cualquier modificación deberá ser autorizada por Nación ante el pedido de la autoridad sanitaria jurisdiccional.

La Nación se reserva el derecho de modificar los requisitos exigidos para el recurso humano a financiar.

2. La incorporación de Recursos Humanos a futuro será por solicitud del Intendente Municipal o quien delegue, siendo potestad del Sr. Ministro de Salud de la Nación aprobar la incorporación de los mismos.

Cláusula Séptima: Queda expresamente pactado que el aporte de Nación se implementa bajo la modalidad de transferencia de fondos a la jurisdicción, por lo cual queda expresamente excluida cualquier configuración o encuadre en el régimen de empleo público, relación laboral o contratación de obra o servicios por parte de la Nación

#### DE LOS RECURSOS HUMANOS

Cláusula Octava: Los integrantes de los Equipos, además de cumplir con las tareas definidas en la Cláusula Cuarta en el CAP/CIC/Posta Sanitaria asignado, deberán concurrir a la totalidad de las actividades de capacitación que se propongan desde la Nación.

Las mismas se acompañarán con la figura del Facilitador para la implementación de la Educación Permanente en Servicio y con la visita del tutor para los que realicen los Posgrados en Salud Social y Comunitaria y Metodología de la Investigación o el Curso en Salud Social y Comunitaria.

#### DE LOS FACILITADORES Y TUTORES

Cláusula Novena. Los facilitadores/tutores deberán:

1. Promover la integración de las actividades de asistencia, prevención y promoción de la salud articulando los programas vigentes en cada Centro de Salud/CIC/Posta Sanitaria tanto a nivel nacional como jurisdiccional.

2. Relevar las demandas de capacitación del equipo de salud.

3. Generar espacios de observación y análisis de oportunidades y problemas referidos a la salud y el desarrollo de proyectos y/o acciones desde una perspectiva que incluya el trabajo comunitario.
4. Garantizar espacios de reunión de equipo.
5. Elaborar informes bimestrales de los efectores a su cargo que den cuenta del proceso de implementación del Programa, los problemas detectados y las acciones realizadas.
6. Articular entre el efector y el nivel jurisdiccional y las entidades formadoras.
7. Cualquier modificación de la composición de los mismos deberá contar con la No objeción de la Nación.

#### RESPONSABILIDADES Y DERECHOS DE NACION

Cláusula Décima. Son obligaciones de Nación:

1. Transferir a una cuenta especial de la Jurisdicción los fondos necesarios para financiar a los integrantes de los equipos bajo programa.
2. Otorgar a la Jurisdicción la No Objeción de los recursos humanos presentados por el municipio.
3. Organizar y financiar actividades de capacitación a los integrantes de los equipos comunitarios.
4. Financiar a los tutores y a los facilitadores.
5. Evaluar y monitorear el procedimiento de todas las actividades del programa.
6. Efectuar periódicamente los controles y auditorías en terreno, encuentros con los equipos docentes y actividades de asistencia técnica.
7. Evaluar y dar la no objeción a las bajas que se produzcan de los integrantes de los equipos, facilitadores o tutores ante incumplimiento o mal desempeño, o cuando así correspondiere.

#### RESPONSABILIDADES DE LA JURISDICCION

Cláusula Decimo Primera. Son obligaciones de la Jurisdicción:

1. Remitir el listado del Recurso Humano que integran los equipos comunitarios para la aprobación y financiación de Nación según Anexo II del presente convenio.
2. Abrir una cuenta única y específica a los fines de recibir las transferencias para la financiación de los integrantes de los equipos bajo Programa.
3. Utilizar los fondos transferidos por Nación en el marco del presente convenio para el pago exclusivo de los integrantes de los equipos bajo Programa que hayan sido aprobados por Nación.
4. Informar trimestralmente la rendición de cuentas de acuerdo a lo establecido en el Anexo III del presente convenio.
5. Remitir a Nación la modalidad de contratación establecida de los integrantes de los equipos.
6. Nombrar un responsable de gestión jurisdiccional del Programa, quien deberá contar con la aprobación de Nación.
7. Mantener los CAPS/CIC/Posta Sanitaria en los que se desarrollarán las actividades. Cualquier modificación deberá contar con la aprobación de Nación.
8. Crear o mantener las condiciones adecuadas para el desarrollo del Programa, actividades de atención y capacitación.
9. Los equipos comunitarios financiados y aprobados por Nación tienen como objetivo fortalecer los equipos existentes, y la jurisdicción deberá mantener la red de sistema preexistente.
10. Remitir a Nación la información que ésta requiera para el correcto seguimiento del Programa. Incluyendo el desempeño de los integrantes de los equipos y resultados de las actividades
11. Facilitar las tareas de auditoría que periódicamente realizará Nación.
12. Efectuar el seguimiento y monitoreo del Programa a través de pautas establecidas.
13. Aportar los datos estadísticos que la Nación requiera en el marco del Programa Médicos Comunitarios, Equipos de Salud del Primer Nivel.
14. Monitorear el desempeño de los comunitarios y aplicar, con la aprobación de Nación, en caso de incumplimiento, las sanciones previstas en el Anexo IV del presente convenio y en

las condiciones en él descriptas.

Cláusula Decimo Segunda. La Jurisdicción asume la total responsabilidad por las consecuencias derivadas en última instancia, de la actuación de los integrantes de los equipos, y toda otra actividad vinculada con la ejecución del programa, en el ámbito de su jurisdicción, así como de toda consecuencia dañosa derivada de las prácticas médicas y/o paramédicas que pudieran realizar los profesionales que desarrollen sus prácticas en los CAPS/CICS/Pósta Sanitaria, bajo su jurisdicción, o del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de cualquier obligación emergente del presente convenio, que se encuentre a su cargo o de los facilitadores o tutores. La Jurisdicción y los integrantes de los equipos adoptarán, por sí o por terceros, los recaudos suficientes para asumir las responsabilidades que se generen en el desarrollo del Programa, sin reclamo a Nación.

#### RESCISIÓN

Cláusula Decimo Tercera. Ambas partes se reservan la posibilidad de rescindir el presente convenio con una antelación no menor a los 60 (sesenta) días mediante notificación fehaciente a la otra parte procurando, en la medida de las disponibilidades presupuestarias no afectar los derechos de los integrantes de los equipos involucrados. La Nación podrá rescindir el presente convenio ante el incumplimiento por parte de la Jurisdicción de las obligaciones a su cargo, sin necesidad de intimación, ni interpelación judicial, quedando bajo la exclusiva responsabilidad de la Jurisdicción, en ese caso, la financiación de los integrantes de los equipos bajo Programa.

#### VIGENCIA

Cláusula Decimo Cuarta. El presente acuerdo estará vigente desde 1 de abril de 2011 hasta el 31 de marzo de 2012.

#### RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Cláusula Decimo Quinta. Las partes acuerdan que cualquier conflicto que pudiera suscitarse sobre el desarrollo del presente convenio que no pudiera ser resuelto por la Coordinación del Programa y/o la autoridad jurisdiccional, será sometido a consideración del Ministerio de Salud Nacional, el cual resolverá en la cuestión planteada, si así correspondiera.

#### DOMICILIO CONSTITUIDO

Cláusula Decimo Sexta. Las partes constituyen domicilio, la Nación en la Coordinación del Programa, sita en la Av. 9 de Julio N° 1925, piso 12° de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Jurisdicción en el domicilio indicado en el encabezamiento del presente, donde serán válidas las futuras comunicaciones que se cursen.

En prueba de conformidad se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, a los 10 días del mes de mayo de 2011.

#### ANEXO I

##### DE REMUNERACIONES

Las remuneraciones correspondientes según el perfil del Recurso Humano que hayan seleccionado la Modalidad 1 (Cláusula Cuarta) se detallan a continuación:

Perfil Monto al Monto a partir 31/03/2011 del 01/04/2011

Profesional Universitario c/residencia

y/o PSSC \$ 2.500 \$ 3.800

Profesional Universitario s/residencia

y/o PSSC \$ 2.200 \$ 3.400

Terciario \$ 2.000 \$ 3.100

Auxiliar de Enfermería \$ 1.500 \$ 1.950

Agente Sanitario \$ 1.000 \$ 1.750

Las remuneraciones correspondientes según el perfil del Recurso humano que hayan seleccionado la Modalidad 2 (Cláusula Cuarta) se detallan a continuación

Perfil Monto a partir

desde 1/04/2011

Profesional Universitario c/residencia y/o PSSC \$ 1.900

Profesional Universitario s/residencia y/o PSSC \$ 1.700

Teciario \$ 1.550

Auxiliar de Enfermería \$ 975

Agente Sanitario \$ 875

## INSTRUCTIVO PARA LA CUMPLIMENTACION DE LA INFORMACION ECONOMICO FINANCIERA

### A) Estado de Origen y Aplicación de Fondos

La presente información tendrá una periodicidad mensual y se cumplimentará por el sistema de lo percibido, considerando Fondos como Disponibilidades.

#### Origen de Fondos

Se informarán los ingresos que por todo concepto perciba La Jurisdicción.

Otros Ingresos: se detallará cualquier otro ingreso, que perciba La Jurisdicción

#### Aplicación de Fondos:

Se informarán los pagos efectuados durante el período, se encuentren ellos debitados o no en el extracto bancario, de acuerdo al registro del Libro Banco, lo cual las diferencias deberán exponerse en la conciliación bancaria respectiva, la que será enviada con la documentación mensual de rendición de cuentas.

### B) Estado de Situacion Financiera Corriente

Al cierre de cada mes se efectuará un Corte que exponga la situación Financiera de La Jurisdicción, donde se incluirán como mínimo los siguientes conceptos:

#### ACTIVO

##### Activo Corriente

##### Disponibilidades

Banco Cuenta Especial: se expondrá el saldo de la cuenta bancaria al último día del mes, según surja del libro banco conciliado.

##### Créditos

Facturas a cobrar en Ministerio: se expondrá el saldo de facturas presentadas y aún no canceladas por el Ministerio.

Prestaciones a facturar: se expondrá el saldo a cobrar y cuya factura aún no ha sido presentada para su cobro.

##### Pasivo Corriente

Deberán devengarse todas las deudas a fin de cada mes estén las prestaciones facturadas o no. (Ejemplo: Facturas a recibir por prestaciones del mes no facturadas).

##### Deudas

Deudas con los prestadores: se expondrá el saldo contable de las deudas registradas con los mismos

#### EXTRACTOS BANCARIOS

Conjuntamente con la información anterior, a fin de cada mes deberá también remitirse la fotocopia de los extractos bancarios de todas las cuentas que posea la Jurisdicción para la aplicación de los fondos del programa referidos a ese mes y fotocopia del libro banco, debiendo constar en todas las fojas la indicación que es "copia fiel del original", firmado por el responsable de la Jurisdicción.

### C) Certificación de Pagos al Recurso Humano Contratado

En esta planilla se deberá completar la información con todos los datos de pagos efectuados como aplicación de fondos al personal contratado de acuerdo a los comprobantes que estos últimos emiten y que son archivados mes a mes por la Jurisdicción para su eventual control por parte del programa a nivel central.

Toda la documentación administrativa contable solicitada deberá ser remitida con sello y firma del responsable de la Jurisdicción.

#### ANEXO IV

##### DE SANCIONES Y BAJAS

Son causales de incumplimiento y pasibles de sanción:

- a) Mal desempeño o cumplimiento deficitario de las tareas que le han encomendado.
- b) negligencia en el cumplimiento de las tareas,
- c) abandono injustificado del servicio, en CAPS/CICs.
- d) falta de respeto a la autoridad, integrantes del equipo o a la comunidad.
- e) incumplimiento reiterado del horario estipulado.
- f) desinterés en el cumplimiento de los objetivos

g) violación del secreto profesional o de la reserva necesaria que exijan discreción, así como también la revelación de datos personales o peligros epidemiológicos o de información, que haga al funcionamiento del CAPS/CICs o de la beca, que sean de carácter restringido.

h) Incumplimiento de las actividades académicas.

En el supuesto de incurrir en los hechos mencionados, el Responsable Jurisdiccional del Programa Médicos Comunitarios, Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención, con el acuerdo de Nación podrá aplicar algunas de las siguientes sanciones:

- a) apercibimiento por escrito
- b) suspensión de haberes / honorarios
- c) baja definitiva o rescisión del convenio

La decisión deberá ser fundada y tendrá carácter de definitiva con el aval de Nación.

