



CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

DECRETO 456/1996

PODER EJECUTIVO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Desconcentración de la atención médica dentro del área programática de cada establecimiento asistencial.
Del: 23/10/1996; Boletín Oficial 10/12/1996.

Artículo 1° -- Dispónese la desconcentración de la atención dentro del área programática de cada establecimiento asistencial.

Art. 2° -- Las prestaciones previstas en el artículo precedente podrán efectuarse en consultorios médicos de carácter privado que cuenten con la habilitación pertinente.

Art. 3° -- Incorpórese como médico de cabecera al profesional médico que perteneciendo a la carrera de profesionales de la salud (ord. 41.555) y el hospital de referencia efectúe, como actividad complementaria, tareas de asistencia a pacientes derivados por el hospital, en el área programática del mismo. Dichos profesionales serán elegidos:

a) Por la Secretaría de Salud, a propuesta de la Dirección del Hospital avalada por el Consejo Asesor Técnico Administrativo (CATA). En dicha propuesta se deberá verificar previamente que los consultorios de los profesionales a elegir, deberán contemplar la cobertura geográfica de las distintas áreas que integran al área programática correspondiente.

Art. 4° -- Las prestaciones que se brinden serán determinadas por la Secretaría de Salud.

Art. 5° -- El profesional médico deberá prestar la atención en forma personal a cada uno de los pacientes que le deriven o que se encuentran asignados respectivamente.

a) Deberá llevar un registro diario de pacientes derivados y cada uno de ellos contará con su respectiva historia clínica en la cual el profesional dejará asentado debidamente cada acto médico con las prescripciones que efectuare en cada caso;

b) Para el caso que corresponda una interconsulta deberá derivar al paciente con la correspondiente ficha clínica de derivación y de interconsulta;

c) Las derivaciones en todos los casos deberán efectuarse al hospital de referencia tanto sean para atención programada o de emergencia;

d) Para el caso de tratarse de una emergencia lo será por a través del sistema de atención médica de emergencia;

e) Deberá atender 16 horas semanales, la banda horaria que se le autorice será aprobada por la Dirección del Hospital con intervención previa de la Secretaría de Salud.

Art. 6° -- Las modificaciones de horarios o de lugar de atención deberán ser comunicadas con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, a la jefatura del área programática, y deberá ser aprobada expresamente por la Dirección del Hospital con intervención de la Secretaría de Salud debiendo respetarse en todos los casos la ubicación que dispone el art. 3°. En todos los casos el profesional deberá acreditar que ha comunicado fehacientemente el traslado a los pacientes.

Art. 7° -- La Secretaría de Salud podrá dar por finalizada la actividad de médico de cabecera, cuando hubiese causa que así lo justifique, con la sola comunicación fehaciente al profesional.

La comunicación tendrá efecto a partir del décimo día hábil contado desde la recepción de la notificación. El profesional tendrá el mismo derecho de renunciar sin expresar la causa y dicho acto unilateral, surtirá efecto a partir del décimo día de recibida la renuncia en el

hospital de referencia.

Art. 8° -- El profesional relevado o renunciante deberá conservar durante el plazo legal vigente en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, las historias clínicas y demás documentación de atención de los pacientes del sistema, salvo en los casos que le fuere requerida para la continuidad de la atención del paciente, en cuyo caso deberá dejar expresa constancia de la entrega.

Art. 9° -- El profesional se obliga a cumplir con todas las normas vigentes en materia de documentación y/o remisión y/o guarda de las historias clínicas vigentes en el Gobierno de la Ciudad.

Art. 10. -- Serán beneficiarios del sistema los siguientes:

1. Los habitantes de la Ciudad con domicilio real en la misma que no cuenten con cobertura de salud de ninguna índole.

2. Los habitantes de la Ciudad que teniendo cobertura a través de obra social y/o mutual y/o prepaga, dicha instituciones tengan convenio con la Secretaría de Salud.

3. Para adherirse al sistema cada integrante del grupo familiar deberá completar una manifestación de cobertura, cuya validez será de un (1) año a partir de su aceptación, dicha adhesión podrá ser renovada actualmente de conformidad con lo que establezca la reglamentación al respecto.

Art. 11. -- La Secretaría de Salud reglamentará en el plazo de treinta (30) días las modalidades de incorporación al sistema, renovación y exclusión, como así también dictar las normas operativas que permitan un eficiente control de las prestaciones individuales y de la eficiencia del servicio.

Art. 12. -- Los profesionales nominados como "médicos de cabecera", por su actividad en el consultorio percibirán un canon, debiendo asumir la responsabilidad propia, por el desarrollo de su actividad.

Art. 13. -- El canon que percibirá el "médico de cabecera" con dieciséis (16) horas semanales de atención efectiva prestados será el equivalente al valor de cuatro (4) suplencias de guardia de veinticuatro (24) horas semanales. Dicho canon podrá ser ajustado en relación a las horas de atención, manteniéndose la proporcionalidad descripta en el presente.

Art. 14. -- El presente decreto será refrendado por los señores secretarios de Salud y de Hacienda y Finanzas.

Art. 15. -- Comuníquese, etc.

De La Rúa; Lombardo; Rodríguez; Giavarini.

