



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
Decreto N° 1782

MENDOZA, 13 DE SETIEMBRE DE 2024

Visto el expediente EX-2024-06415801-GDEMZA-MSDSYD, en el cual el Ministerio de Salud y Deportes gestiona la reglamentación de la Ley N° 9539, que establece un Régimen Especial para los Profesionales Médicos; y

CONSIDERANDO:

Que la Ley que se reglamenta se fundamentó en la necesidad de reestructurar la organización en la provisión del servicio de salud pública a fin de dar respuestas eficientes y efectivas a la población;

Que el régimen especial previsto contiene una modalidad de contratación y trabajo, alternativa y voluntaria para los profesionales médicos, sustentada en el entendimiento de que el Sistema constituye una estructura intersectorial en permanente transformación, con dinámicas cambiantes, con actores e instituciones sociales con intereses propios, que pueden ser coincidentes con la política sanitaria provincial en mayor o menor medida, y que, como tal, requiere de instrumentos legales apropiados;

Que propicia soluciones a múltiples aspectos de la relación de empleo de los profesionales médicos, considerando a ésta como un eje central y transversal para el Sistema, cuyo abordaje resulta fundamental frente a las demandas sanitarias prevalentes y emergentes de la población;

Que el régimen es optativo, y por ende, voluntario para los profesionales médicos que deseen incorporarse, sin afectar la vigencia del régimen que actualmente es aplicable a todos los profesionales de la salud;

Que la Ley contempla la clasificación de cinco grandes grupos de funciones, nucleadas en base a los distintos niveles de responsabilidad, complejidad, y características propias de la actividad, que la dinámica de la atención de la salud pública impone. Por tal motivo, para cada uno de los Agrupamientos previstos se determinan parámetros específicos para retribuir la labor;

Que la retribución concebida en la norma legal conceptualmente propicia que el profesional a futuro pueda considerar mantenerse en un único efector en los casos que así lo admita su función, o en único servicio, pudiendo eventualmente combinar su labor en otro, traduciéndose ello en una mejora cualitativa en los servicios de salud y, obviamente en la calidad de vida del profesional;

Que se ha establecido una única categoría o clase para todos los profesionales, desde la cual podrán promocionar horizontalmente en grados, mediante la acreditación de requisitos tales como: la permanencia en el cargo en forma activa, la inexistencia de sanciones disciplinarias, la evaluación de desempeño y la capacitación, permitiendo que el profesional médico pueda avanzar en su desarrollo laboral sin requerir que se produzcan vacantes, o que deban crearse, a fin de obtener el reconocimiento del eficaz cumplimiento de sus funciones o servicios;

Que las funciones jerárquicas son concebidas para la conducción de las diversas unidades



organizativas que componen el Sistema, estableciendo rangos a los que se accede en forma vertical mediante procedimientos de evaluación y selección;

Que la remuneración ha sido establecida en forma modulada, a través de la unidad de valor denominada Unidad Sanitaria, y se compone de un sueldo básico comprensivo de parte fija y una parte variable que está sujeta al cumplimiento de objetivos o de indicadores establecidos para cada Agrupamiento, existiendo la posibilidad de cumplir además servicios mediante actividades que se computan en forma unitaria, y que se denominan Unidades de Productividad, definidas para cada Agrupamiento, y que son debidamente remuneradas, completando la estructura salarial, los adicionales, suplementos y complementos;

Que se proporciona una solución a la movilidad del personal, mediante la regulación de situaciones especiales de revista tales como la adscripción, la comisión, la comisión parcial, la asignación transitoria de funciones y la transferencia definitiva dentro de las distintas dependencias, efectores centralizados y descentralizados del Sistema de Salud que se ubican en el ámbito del Ministerio de Salud y Deportes;

Que, en cuanto al régimen disciplinario, se han adoptado algunas previsiones contenidas en la Ley N° 9103, sincronizándolas con las particularidades propias de la actividad profesional, dando un marco de mayor certeza en este aspecto de la relación de empleo;

Que el nuevo régimen, supone un salto de calidad en cuanto facilita la trazabilidad de la carrera y desempeño de los profesionales, generando certidumbre respecto de los derechos y obligaciones de estos y de la Administración, viabilizando el reconocimiento a la formación, calidad, diligencia y dedicación profesional;

Que, en consecuencia, es necesario regular aquellos aspectos que la Ley ha encomendado a la reglamentación de este Poder Ejecutivo;

Por ello, de acuerdo con lo establecido en el artículo 128 inciso 2 de la Constitución de la Provincia, la Ley de Ministerios N° 9501 y lo dictaminado por la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud y Deportes,

EL

GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

DECRETA

Artículo 1º- Con relación a los cargos del tramo de gestión contemplados en el Artículo 15 de la Ley N° 9539, las misiones y funciones serán las determinadas en los organigramas aprobados por el Ministerio de Salud y Deportes u organismo que lo reemplace en el futuro. La inexistencia del cargo en el correspondiente organigrama impedirá la asignación de funciones que impliquen su ejercicio.

En el caso de que los profesionales que opten por el presente régimen detenten en su régimen originario cargos correspondientes al tramo de gestión, el plazo de cinco (5) años dispuesto en el Artículo 15 de la Ley N° 9539 se computará desde la fecha de la norma legal que dispuso su designación en tal carácter.



Artículo 2°- A los fines del Art. 15 inc. b) de la Ley N° 9539, la evaluación y selección de los aspirantes a cargos de gestión se realizará mediante concurso de antecedentes y oposición, convocado por el Ministerio de Salud y Deportes a tal efecto con modalidad de abierto o cerrado, según éste determine.

La convocatoria deberá indicar el cargo que se concursa, sus características, cronograma del procedimiento, puntaje mínimo a obtener en cada etapa y demás elementos pertinentes. La convocatoria será publicada en el Boletín Oficial de la Provincia, en medios periodísticos de amplia difusión en toda la Provincia por un lapso de cinco (5) días y en anuncios en los efectores del sistema.

A los fines del concurso de antecedentes se constituirá una Junta Examinadora que emitirá el puntaje que corresponda al postulante.

A los postulantes que hubieren alcanzado el puntaje mínimo exigido se les efectuará una entrevista personal ante una Comisión Evaluadora integrada por dos (2) representantes designados por el Ministerio de Salud y Deportes y uno (1) por el efector al que pertenece el cargo, que se pronunciará acerca de la continuidad o no del postulante en el proceso de concurso. En caso de que el resultado de dicha entrevista sea desfavorable para el profesional, se realizará una nueva evaluación en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles, con la presencia de dos (2) profesionales presentados por el agente que acrediten haber ejercido cargos de gestión.

El concurso de oposición se efectuará, entre aquellos postulantes que hubieran alcanzado el puntaje fijado para el cargo y superado la entrevista personal.

El concurso de oposición comprenderá la presentación y defensa de un proyecto de gestión atinente al cargo que se concursa ante la Comisión de Concurso. Para ello el postulante deberá cumplir las pautas que respecto del proyecto se fijen en la convocatoria.

Concluido el concurso, la Junta Examinadora confeccionará el Orden de Méritos que se elevará a la autoridad competente para su resolución.

Los puntos obtenidos en el concurso de antecedentes no se acumularán a los obtenidos en el concurso de oposición, y sólo serán tenidos en cuenta para definir los empates que pudieran producirse en los concursos de oposición.

Artículo 3°- La comunicación prevista en el Artículo 16 de la Ley N° 9539, a efectuar por el médico que por razones especiales no pueda concurrir o llegar a horario para asumir la guardia, deberá cursarse con una antelación de 24 horas, salvo casos de fuerza mayor debidamente justificadas; se formalizará mediante mensaje de texto o mensajería instantánea efectuado al Jefe de Servicio o inmediato superior, quien deberá registrar la novedad y comunicarla al área de personal o recursos humanos según corresponda. Dentro de las 24 horas de ocurrida la inasistencia a la guardia el profesional deberá presentar la justificación fundada de su ausencia ante el área de personal o recursos humanos, bajo apercibimiento de considerar su conducta como incumplimiento susceptible de sanción.

Artículo 4°- La determinación de las especialidades promovidas correspondientes al agrupamiento Servicios Médicos Asistenciales Generales será realizado por el Ministerio de



Salud y Deportes mediante resolución fundada en los parámetros dispuestos por el Artículo 20 de la Ley N° 9539, en forma anual al inicio de cada ejercicio presupuestario. En casos de escasez de profesionales de una especialidad, constatada durante el transcurso del ejercicio, el Ministerio de Salud y Deportes podrá excepcionalmente incorporar como promovidas a tales especialidades.

Artículo 5°- El porcentaje de Unidad Sanitaria por unidad de productividad de servicios cumplidos por los profesionales comprendidos en el Agrupamiento Servicios Médicos Asistenciales Generales, Comunes y Promovidos, previsto en el Artículo 21 de la Ley N° 9539, será fijado por el Ministerio de Salud y Deportes de conformidad a las variables de productividad determinadas para cada servicio de acuerdo con sus particularidades, las que deberán responder a la política sanitaria provincial.

Asimismo, los parámetros que se aplicarán a los objetivos de cumplimiento de los efectores serán dispuestos por resolución del Ministerio de Salud y Deportes, de conformidad a las pautas establecidas en el Artículo 21 de la Ley N° 9539. Cada efector diseñará sus objetivos en forma anual, los que serán verificados por el Ministerio de Salud y Deportes.

Artículo 6°- Los parámetros a aplicar a los objetivos de cumplimiento de los efectores en el Agrupamiento Servicios Médicos Sanitarios serán dispuestos por resolución del Ministerio de Salud y Deportes, de conformidad a las pautas establecidas en el Artículo 23 de la Ley N° 9539. Cada efector diseñará sus objetivos en forma anual, los que serán verificados por el Ministerio de Salud y Deportes.

Artículo 7°- Los indicadores sanitarios de la población a cargo, a aplicar para la determinación de los objetivos del Agrupamiento Centros de Salud, serán dispuestos por acuerdo formalizado entre los responsables de las Áreas Departamentales y los Centros de Salud bajo su dependencia, de conformidad a las pautas establecidas en el Artículo 25 de la Ley N° 9539 y considerando los siguientes criterios:

1. Indicadores de Acceso y Utilización

a) Tasa de Cobertura de Atención Primaria: Porcentaje de la población a cargo del Centro de Salud que ha recibido atención en el último año.

b) Tiempo de Espera para una consulta: Promedio de días desde que un paciente solicita una cita hasta que la recibe.

c) Tasa de Utilización de Servicios: Número de consultas médicas por habitante adscrito al CAPS por año.

d) Tasa de Utilización de Servicios: Número de consultas médicas por habitante adscrito al CAPS por año

2. Indicadores de Calidad de la Atención

a) Satisfacción del Paciente: Porcentaje de pacientes que califican la atención recibida como buena o excelente en encuestas de satisfacción.



b) Tasa de Resolución en el Primer Nivel de Atención: Porcentaje de consultas realizadas que requieren derivación a un nivel superior de atención.

3. Indicadores de Prevención y Promoción de la Salud

a) Cobertura de Vacunación: Porcentaje de niños que han recibido las vacunas recomendadas según el calendario nacional.

b) Tasa de Control de Embarazo: Porcentaje de mujeres embarazadas que han recibido atención prenatal adecuada (puede ser: al menos cuatro consultas prenatales; porcentaje de embarazadas con serología de sífilis, Chagas y HIV; una consulta antes de la semana 13; dos controles antes de la semana 21; etc.)

c) Cobertura de Programas de Prevención: Porcentaje de la población objetivo que participa en programas de prevención, como control de hipertensión, diabetes, y detección de cáncer. Entre otros:

i) Total de personas mayores de 18 años nominalizadas con diabetes tipo 2 /total de personas mayores de 18 años estimadas con diabetes tipo 2 (12,7% de la población)

ii) Total de personas mayores de 18 años nominalizadas con obesidad /total de personas mayores de 18 años estimadas con obesidad (25% de la población)

iii) Total de personas mayores de 18 años nominalizadas con HTA /total de personas mayores de 18 años estimadas con HTA (45% de la población)

iv) Cantidad de test de tamizaje (VPH/ sangre oculta)/ total de población objetivo

v) Cantidad de mujeres entre 50 y 70 años con una mamografía realizada en los últimos 24 meses / total mujeres entre 50 y 70 años.

4. Indicadores de Resultados

a) Tasa de Mortalidad General: Número de muertes por cada 1.000 habitantes en un año.

b) Tasa de Mortalidad Infantil: Número de muertes de niños menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos.

c) Tasa de mortalidad materna: Número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos o su fracción.

d) Tasa de Bajo Peso al Nacer: Porcentaje de recién nacidos con un peso inferior a 2.500 gramos.

e) Cobertura de Atención Prenatal: Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben atención prenatal adecuada.

f) Prevalencia de Enfermedades Crónicas: Porcentaje de la población diagnosticada con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares,



enfermedad renal y enfermedad respiratoria crónica.

g) Incidencia de Enfermedades Transmisibles: Número de nuevos casos de enfermedades transmisibles (por ejemplo, tuberculosis, VIH/SIDA, sífilis, hepatitis) por cada 100.000 habitantes o su fracción.

h) Tasa de Hospitalización: Número de hospitalizaciones por cada 1.000 habitantes en un año.

i) Tasa de Tabaquismo: Porcentaje de la población que fuma.

j) Tasa de Obesidad: Porcentaje de la población con un índice de masa corporal (IMC) superior a 30.

k) Consumo de Alcohol: Porcentaje de la población que consume alcohol de manera excesiva (consumo de 5 vasos o más por semana)

l) Prevalencia de Trastornos Mentales: Porcentaje de la población diagnosticada con trastornos mentales como depresión y ansiedad.

m) Tasa de Suicidio: Número de suicidios por cada 100.000 habitantes o su fracción.

5. Indicadores de productividad y eficiencia en la atención del centro de salud

a) Costo por Consulta: Costo promedio de una consulta médica en el CAPS.

b) Tasa de Ausentismo de Pacientes: Porcentaje de citas médicas que los pacientes no asisten sin previo aviso.

c) Relación Médico-Paciente: Número de médicos disponibles por cada 1.000 habitantes a cargo del CAPS. Diferenciar entre médicos de familia o médicos clínicos, gineco-obstetras, pediatras, salud mental y los que considere importantes.

d) Cantidad de pacientes atendidos, consultas o prácticas realizados por profesional y por centro.

e) Porcentaje de cobertura de turnos (turnos dados sobre turnos teóricos)

f) Porcentaje de cobertura efectiva (turnos efectivos sobre turnos teóricos)

g) Tasa de Capacitación del Personal: Porcentaje de personal de salud que ha recibido formación continua en el último año.

h) Satisfacción del Personal: Porcentaje de personal de salud que reporta estar satisfecho con su trabajo y condiciones laborales.

i) Tasa de Rotación del Personal: Porcentaje de personal de salud que ha dejado el CAPS en el último año, sin considerar las jubilaciones.

j) Tasa de Incidentes Adversos: Número de incidentes adversos reportados por cada 1.000 consultas.



k) Cumplimiento de Protocolos de Seguridad: Porcentaje de cumplimiento de los protocolos establecidos para la seguridad del paciente, como lavado de manos y uso de equipos de protección personal.

La Dirección de Atención Primaria diseñará los objetivos en forma anual.

Artículo 8°- El Ministerio de Salud y Deportes podrá por resolución fundada establecer requisitos particulares para acceder a los cargos de gestión cuando por la especificidad y/o criticidad de los servicios así lo requieran.

Artículo 9°- El porcentaje de Unidad Sanitaria establecido para el cálculo del Adicional de Grado determinado en el Artículo 31 de la Ley N° 9539, deberá aplicarse considerando el valor fijado en cada caso por cien (100).

Artículo 10- El Adicional por Especialidad dispuesto en el Artículo 32 de la Ley N° 9539 consistirá en un porcentaje del trescientos cincuenta por ciento (350%) de la Unidad Sanitaria. En los casos en que se acredite más de una especialidad o subespecialidad o especialidad de segundo nivel, el porcentual será de cuatrocientos por ciento (400%) de la Unidad Sanitaria.

Artículo 11- El Suplemento por Función Jerárquica dispuesto en el Artículo 33 de la Ley N° 9539 consistirá en un porcentaje de la Unidad Sanitaria conforme al siguiente detalle:

Jefe de seccion	100%
jefe de servicio	200%
jefe de departamento	300%

El Suplemento por Función Jerárquica de Directores de Centros de Salud será determinado por resolución del Ministro de Salud y Deportes.

Artículo 12- A los fines del Artículo 34 de la Ley N° 9539 se establece que corresponderá el Suplemento por Zona al personal que preste servicio en forma permanente y habitual en los lugares o condiciones que resulten bonificables por aplicación de las normas que se fijan en el presente decreto. El suplemento se asignará al personal de acuerdo con sus condiciones particulares, no siendo automáticamente aplicable sólo por el lugar donde se le asignen funciones.

La determinación de las zonas bonificables surgirá de la caracterización del lugar de trabajo y servicios mediante el empleo de los índices que se detallan en el Anexo V que forma parte integrante de este decreto.

La suma de puntos que se obtenga por aplicación de tales índices determinará la zona en que se encuadrará el servicio del agente y el valor de la bonificación a asignar, de conformidad con la escala que se establece en el presente.

Al personal que desempeñe unidades de productividad en zonas bonificables en forma no habitual y permanente y que fuere declarado con derecho a percibir dicho beneficio, se le liquidará el Suplemento por Zona mediante la aplicación de un porcentual de la Unidad Sanitaria. A este fin se considerará que la prestación es habitual y permanente cuando la prestación de servicio se cumpla tres (3) o más días por semana en el lugar caracterizado como Zona.



PUNTAJE	ZONA	SUPLEMENTO POR SERVICIO HABITUAL Y PERMANENTE	SUPLEMENTO ZONA POR UNIDADES DE PRODUCTIVIDAD
De 0 a 15 puntos	Sin Suplemento	0	0% UP
De 16 a 30 puntos	ZONA 1	1 US	Entre 10% y hasta 25% % UP
De 31 a 45 puntos	ZONA 2	1.5 US	Entre 26% y hasta 50% UP
Mayor a 45 puntos	ZONA 3	2 US	Entre 51 y hasta 75% % UP

El personal con un único cargo que estuviera destinado a prestar servicio permanente en distintos lugares caracterizados como bonificables, percibirá la bonificación que corresponda a la Zona que resulte mejor bonificada, entre las que desempeña sus funciones.

La calificación de los servicios bonificables y el correspondiente valor o porcentaje del beneficio, así como la nómina del personal que tiene derecho al mismo, se efectuará por resolución del Ministerio de Salud y Deportes, aplicando el mecanismo que establece el presente decreto.

La determinación de los servicios que resulten bonificables por el Suplemento de Zona y la fijación del correspondiente valor podrá revisarse periódicamente, siendo obligatoria dicha revisión cada tres (3) años.

Artículo 13- El Suplemento Sanitario Específico será dispuesto ante la solicitud del Ministerio de Salud y Deportes debidamente fundada en las previsiones del Artículo 35 de la Ley N° 9539 anualmente, con carácter temporario, pudiendo prorrogarse siempre que las condiciones que lo motivaran subsistan y hasta tanto ellas permanezcan.

Artículo 14- No se admitirán otras causales para el Suplemento por Subrogancia que las previstas en el Artículo 36 de la Ley N° 9539, debiendo ser dispuestas por resolución del Ministerio de Salud y Deportes o Director del efector descentralizado según corresponda.

Artículo 15- La Compensación por Bloqueo de Título prevista en el Artículo 37 de la Ley N° 9539, será dispuesta por resolución del Ministerio de Salud y Deportes previa acreditación de los extremos requeridos.

Artículo 16- A los fines del Art. 40 de la Ley N° 9539, para la cobertura de titularidad de cargos se implementará el procedimiento de concurso de antecedentes y oposición.

El Ministerio de Salud y Deportes deberá constituir con carácter previo a cada concurso una Junta Examinadora y una Comisión de Concurso compuesta por profesionales de la especialidad que se concurre, los que funcionaran ad hoc cesando en sus funciones al concluir cada concurso. La cantidad de integrantes se determinará por resolución ministerial de acuerdo a la naturaleza del concurso que se convoque. Los miembros serán recusables de conformidad a lo previsto en el Artículo 116 de la Ley N° 9003 y debiendo excusarse ante los supuestos dispuestos en dicha norma. Los miembros de la Junta Examinadora no podrán ser simultáneamente, miembros de la Comisión de Concurso ni viceversa. En su primera reunión deberán determinar su reglamento interno. Estas funciones se ejercerán ad honorem, debiendo registrarse en el legajo de los miembros. El procedimiento de selección se determinará por



Resolución Ministerial, debiendo garantizar la representación de los profesionales que se desempeñen en el lugar, área o establecimiento del cargo a concursar, sin perjuicio de la que corresponda al Ministerio.

El Ministerio de Salud y Deportes convocará a concurso detallando los cargos a cubrir, características del concurso determinando si se trata de concurso abierto o cerrado, estableciendo el cronograma en que se deberá cumplir el procedimiento, el puntaje mínimo a alcanzar y demás requisitos pertinentes. La convocatoria será publicada en el Boletín Oficial de la Provincia y en medios periodísticos de amplia difusión en toda la Provincia por un lapso de cinco (5) días.

Se considerará concurso abierto aquel en que puedan participar profesionales que no forman parte de la planta de personal del Ministerio de Salud y Deportes ni de los organismos descentralizados o autárquicos sujetos a su ámbito y profesionales escalafonados en alguno de los regímenes vigentes.

Se consideran concursos cerrados aquellos en los que podrán participar todos los profesionales escalafonados cualquiera sea el establecimiento u organismo donde se desempeñen dentro del ámbito de competencia del Ministerio de Salud y Deportes, que tengan una antigüedad no menor de tres años.

A los fines de la acreditación del puntaje los aspirantes presentarán el emitido por la Junta Examinadora.

A los postulantes que hubieren alcanzado el puntaje mínimo exigido se le efectuara una entrevista personal ante una Comisión Evaluadora integrado por un psicólogo, un psiquiatra y un especialista en recursos humanos designados por el Ministerio de Salud y Deportes, que se pronunciará acerca de la continuidad o no del postulante en el proceso de concurso. En caso de que el resultado de dicha entrevista sea desfavorable para el profesional, se realizara una nueva evaluación en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles, con la presencia de dos (2) profesionales de la especialidad presentados por el agente.

Los concursos de oposición se efectuarán, entre aquellos postulantes que hubieran alcanzado el puntaje fijado para el cargo y superado la entrevista personal.

El concurso de oposición comprenderá una evaluación escrita y otra oral, sobre temas teóricos y prácticos de la especialidad que se pretende cubrir, que se rendirá ante la Comisión de Concurso.

Los puntos obtenidos en el concurso de antecedentes no se acumularan a los obtenidos en el concurso de oposición, y solo serán tenidos en cuenta para definir los empates que pudieran producirse en los concursos de oposición.

La Junta Examinadora elaborará el Orden de Méritos para resolución por la autoridad competente.

Artículo 17- La aptitud psicofísica para el desempeño de la función o cargo requerida por el Artículo 41 de la Ley N° 9539 se acreditará mediante certificado emitido por las instituciones que determine el Ministerio de Salud y Deportes.



Artículo 18- A los fines del escalafonamiento de los profesionales que opten por ingresar al régimen de la Ley N° 9539, el Ministerio de Salud y Deportes elaborará un sistema de equivalencias entre el escalafón de la Ley N° 7759 y el nuevo régimen.

Para el ejercicio de la opción prevista en el Artículo 44 de la Ley N° 9539 el profesional interesado deberá solicitar expresamente su incorporación al régimen de la Ley N° 9539, mediante el formulario "Solicitud de Incorporación Ley N° 9539", que como Anexo I forma parte del presente decreto, que presentará ante el área de personal o recursos humanos del efector donde se desempeña.

El área de personal o recursos humanos, según corresponda, formulará expediente, verificará los antecedentes que obren en el legajo del profesional y emitirá la "Certificación de Recursos Humanos - Proceso de incorporación Ley N° 9539" conforme al formulario que como Anexo II forma parte del presente. En la oportunidad plasmará la propuesta de ubicación escalafonaria y grado a asignar conforme a las equivalencias establecidas por el Ministerio de Salud y Deportes, debiendo cumplir tales diligencias en un plazo de DIEZ (10) días hábiles. Cumplido, se dará vista de la ubicación escalafonaria y asignación de grado propuesto al profesional interesado por el término de CINCO (5) días a efectos de que preste su consentimiento o fundamente la revisión en caso de así considerarlo. Hasta tanto no conste aceptación, el procedimiento no proseguirá.

Con los formularios, la documentación que se hubiere incorporado y el consentimiento del profesional, se deberá verificar la existencia de crédito presupuestario y la priorización en las necesidades de servicio, a efectos de definir la procedencia de la incorporación. Se dará intervención al servicio jurídico del Ministerio u Organismo descentralizado, según corresponda, que dictaminará previamente a la emisión del acto administrativo. Encontrándose en condiciones, se emitirá la norma legal de incorporación al régimen de la Ley N° 9539, indicando situación escalafonaria y grado asignado. La incorporación al régimen tendrá lugar a partir del primer día del mes siguiente al del dictado del acto administrativo que lo apruebe, en ningún caso tendrá efecto retroactivo.

Artículo 19- A los fines del Artículo 44 de la Ley N° 9539, en el caso de que transcurrido un (1) año desde la incorporación al régimen de la Ley N° 9539, el profesional optará por reingresar al régimen del CCT Ley N° 7759, lo solicitará mediante formulario de "Solicitud de Reincorporación Ley N° 9539 – Ley N° 7759" que como ANEXO III, forma parte del presente, que presentará ante el área de personal o recursos humanos del efector donde se desempeña.

El área de personal o recursos humanos, según corresponda, formulará expediente, verificará los antecedentes que obren en el legajo del profesional y emitirá la "Certificación de Recursos Humanos - Proceso de Reincorporación Ley N° 9539" conforme al formulario que como ANEXO IV forma parte del presente.

En la oportunidad plasmará la propuesta de ubicación escalafonaria de acuerdo a las equivalencias establecidas por el Ministerio de Salud y Deportes, debiendo cumplir tales diligencias en un plazo de DIEZ (10) días hábiles. Cumplido, se dará vista de la ubicación escalafonaria correspondiente al profesional interesado por el término de CINCO (5) días a efectos de que preste su consentimiento o fundamente la revisión en caso de así considerarlo. Hasta tanto no conste aceptación, el procedimiento no proseguirá. Para ser reincorporado al régimen de la Ley N° 7759 el profesional deberá haber alcanzado los objetivos fijados en su evaluación inmediata anterior de acuerdo al procedimiento previsto en el Artículo 29 del presente



decreto.

Con los formularios, la documentación que se hubiere incorporado y el consentimiento del profesional, se dará intervención al servicio jurídico del Ministerio u Organismo descentralizado, según corresponda, que dictaminará previamente a la emisión del acto administrativo.

Encontrándose en condiciones, se emitirá la norma legal de reincorporación al régimen de la Ley N° 7759, indicando situación escalafonaria asignada. La reincorporación al régimen tendrá lugar a partir del primer día del mes siguiente al del dictado del acto administrativo que lo apruebe, en ningún caso tendrá efecto retroactivo.

Artículo 20- El Ministerio de Salud y Deportes podrá incorporar a los bloques de valoración para el sistema de promoción horizontal establecidos en el Artículo 50 de la Ley N° 9539 otros parámetros conforme a la naturaleza de los servicios y especialidades de que se trate en cada caso.

La evaluación de desempeño deberá comprender la valoración de las diversas dimensiones de la labor, tales como: asistencia y puntualidad, antecedentes disciplinarios, habilidades de comunicación y trabajo en equipo, habilidades clínicas y conocimientos médicos, actualización y desarrollo profesional, habilidades éticas, cumplimiento de las normas de bioseguridad, trabajos realizados en la comunidad que asiste, habilidades en relación a sistema de salud y contexto social, constancias de quejas y/o reclamos de los usuarios del sistema de salud. A este fin el Ministerio de Salud y Deportes confeccionará los instrumentos que se utilizarán para su aplicación, los parámetros de ponderación y calificación, y demás elementos pertinentes.

La evaluación de los profesionales temporarios, interinos y reemplazantes se efectuará al finalizar el plazo por el cual fueron designados. El evaluador tiene la obligación de completar el proceso de evaluación en el término máximo de un (1) mes de finalizado dicho periodo.

La calificación deberá ser notificada fehacientemente, en forma personal y reservada, por el evaluador al evaluado en el término de cinco (5) días hábiles de finalizado el proceso de evaluación de los profesionales involucrados en un mismo servicio.

El resultado de la evaluación y la información recabada será elevado anualmente a Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Deportes, para su registro.

Artículo 21- A los fines de la evaluación anual de la función jerárquica dispuesta en el Artículo 53 de la Ley N° 9539, el Ministerio de Salud y Deportes confeccionará los instrumentos que se utilizarán para su aplicación, los parámetros de ponderación y calificación, y demás elementos pertinentes.

Las calificaciones comprenderán una escala de 1 a 5, conforme al siguiente detalle:

1. Sobresaliente (5 puntos).
2. Muy bueno (4 puntos).
3. Bueno (3 puntos).



4. Regular (2 puntos).

5. Insatisfactorio (1 punto).

La calificación mínima por alcanzar será de tres (3) puntos. El puntaje de la evaluación deberá ser enviado a la Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Deportes anualmente. La calificación deberá ser notificada fehacientemente, en forma personal y reservada, por el evaluador al evaluado en el término de cinco (5) días hábiles de finalizado el proceso de evaluación de todos los postulantes.

Artículo 22- La licencia anual ordinaria no gozada en los términos del Artículo 56 de la Ley N° 9539, caducará automáticamente vencido el plazo previsto en la norma.

Artículo 23- A los fines del Artículo 57 de la Ley N° 9539, la suspensión de licencias anuales ordinarias por razones de servicio deberá ser dispuesta inexcusablemente por acto administrativo fundado de la autoridad superior del efector.

Artículo 24- A los fines del Artículo 66 de la Ley N° 9539, los cargos vacantes existentes por ausencia de su titular podrán ser cubiertos interinamente por profesionales asignados a este fin en los supuestos de reserva de empleo por las causales que autoriza la ley o ante licencias por más de tres (3) meses. En los casos en que se haya producido el cese del titular, el interinato podrá disponerse hasta que el cargo sea cubierto por concurso.

Artículo 25- A los fines del Artículo 71 de la Ley N° 9539, la adscripción de un profesional de un efector descentralizado a otro de igual naturaleza, requerirá conformidad ministerial sin perjuicio de la naturaleza del efector.

Artículo 26- La Comisión de Servicios prevista en el Artículo 73 de la Ley N° 9539 deberá ser dispuesta por resolución ministerial sin perjuicio de la naturaleza del efector.

Artículo 27- La Comisión Parcial de Servicios prevista en el Artículo 75 de la Ley N° 9539 deberá ser dispuesta por resolución ministerial sin perjuicio de la naturaleza del efector.

Artículo 28- Las funciones asignadas en contravención a lo dispuesto en el Artículo 76 de la Ley N° 9539, harán responsable al funcionario autorizante respecto de las consecuencias que su proceder pudiere ocasionar.

Artículo 29- A los fines de la aplicación del Artículo 79 de la Ley N° 9539, será competente el Ministro de Salud y Deportes, debiendo tomarse en consideración el resultado semestral de la evaluación de los servicios médicos y del cumplimiento de los objetivos por parte de los profesionales médicos en cada efector.

Producido el incumplimiento de objetivos por parte de un profesional, se formulará expediente con los antecedentes y se notificará por el término de diez (10) días hábiles a fin de que ejerza su derecho de descargo y defensa. Vencido el plazo, el Jefe de servicio, departamento o sección según corresponda al ámbito de desempeño del profesional, considerará las razones expuestas por el profesional y emitirá opinión fundada respecto de su pertinencia y procedencia. Se incorporarán a las actuaciones los antecedentes laborales del profesional, que pasarán a dictamen del servicio jurídico del efector o del Ministerio según corresponda. Emitido dictamen,



se deberá dictar acto administrativo resolviendo acerca del cumplimiento o incumplimiento de los objetivos, notificando al profesional y al área de personal o recursos humanos para su registro en legajo.

El profesional podrá interponer los recursos administrativos previstos en la Ley N° 9003.

Artículo 30- A los fines del Artículo 80 de la Ley N° 9539, en el procedimiento disciplinario intervendrá la Junta de Disciplina prevista en el presente Artículo.

Anualmente el Ministerio de Salud y Deportes constituirá la Junta de Disciplina del presente régimen, que deberá estar integrada por cinco (5) miembros titulares y tres (3) suplentes, debiendo ser uno de ellos abogado. Los miembros serán recusables de conformidad a lo previsto en el Artículo 116 de la Ley N° 9003 y debiendo excusarse ante los supuestos dispuestos en dicha norma. En su primera reunión deberán determinar su reglamento interno. Estas funciones se ejercerán ad honorem, debiendo registrarse en el legajo de los miembros. El procedimiento de selección se determinará por resolución ministerial.

Artículo 31- En uso de las atribuciones conferidas por el Art. 99 de la Ley N° 9539, fijese el valor de la UNIDAD SANITARIA en el monto de PESOS CIENTO OCHENTA MIL (\$ 180.000,00) a partir de la publicación del presente decreto. El Ministerio de Hacienda y Finanzas instrumentará las acciones pertinentes para la aplicación del régimen previsto en la Ley N° 9539. En particular, deberá instrumentarse el procedimiento de pago de unidades de productividad cuando éstas se cumplan en distintos efectores. En los casos de incorporación de profesionales conforme al Artículo 44 de la Ley N° 9539, el cambio de régimen supondrá la transferencia de la partida de personal correspondiente.

Artículo 32- A los fines de los Artículos 17, 19, 21, 23 y 25 de la Ley N° 9539, en los casos en que por aplicación del régimen de la Ley N° 9539 un profesional se desempeñara en más de un establecimiento, se considerará que detenta el cargo de planta en el que desarrolla sus servicios principales acordes a su Agrupamiento en el efector en el que fue designado, pudiendo ser contratado en forma temporaria por unidades de productividad de los diversos Agrupamientos. En ningún caso podrá exceder el límite máximo de jornada fijado en la norma que se reglamenta, ni presentar incompatibilidad horaria.

Artículo 33- La presente reglamentación rige a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial.

Artículo 34- Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y archívese.

LIC. ALFREDO V. CORNEJO

LIC. RODOLFO MONTERO

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este Aviso Oficial se publican en el siguiente link: [Anexo](#) o podrán ser consultados en la edición web del Boletín Oficial de la Provincia de Mendoza www.boletinoficial.mendoza.gov.ar

Publicaciones: 1



Fecha de Publicación	Nro Boletín
16/09/2024	32191