



PROVINCIA DE SANTA CRUZ
Ministerio de Gobierno
Secretaría de Estado de Trabajo y Seguridad Social

1

FOLIO

31

C. E. N° 556.761/2015

En la ciudad de Río Gallegos, capital de la Provincia de Santa Cruz, a los 29 días del mes de Abril de 2015, siendo las 11:58 horas, comparecen ante la Comisión de Paritaria Sectorial de Salud, previamente citados; por el **Poder Ejecutivo Provincial**, el Sr Ministro de Salud Dr. Roberto Alejandro **ORTIZ**, el Sr. Ministro de Economía y Obras Públicas, CPN Don Edgardo Raúl **VALFRE**; el Interventor de la Caja de Servicios Sociales Sr. Carlos **STUTZ**, Subsecretario de Gestión institucional y Administrativa Sr. Raúl **LESCANO** por el **Ministerio de Salud**, el Sr. Omar **GONZALEZ** y el Sr. Fabián **VERA** por **UPCN**, el Sr. José **OYARZO** y el Sr. Carlos Eduardo **FLORES** por **APAP**, el Sr. Andrés Humberto **HARO** y el Sr. José **NAVARRO** por **ATE**, la Sra. María Ernestina **CONTRERAS** y el Sr. Fabián **DELGADO** por **FATSA** y por la Autoridad Laboral lo hace el Sr. Mario **REYES**.-

Esta autoridad laboral da inicio a la presente audiencia siendo las 11:58hs

Toma la palabra la autoridad laboral y da inicio a la presente reunión paritaria.

Toma la palabra ATE y hace entrega de un petitorio, con número de nota 161/ATE-CDP/15.

Que va a quedar expresado en el acta de la siguiente manera:

En nombre y representación del Consejo Directivo Provincial Santa Cruz de la **Asociación Trabajadores del Estado**, con Personería Gremial Nro. 2, nos dirigimos a Ud. al solo efecto de elevar temario propuesto por esta entidad sindical para ser tratado en la **Paritaria Sectorial de Salud**, solicitamos a esa autoridad laboral arbitre los medios necesarios para conformar un temario común y consensuado con los demás gremios que refleje todos los planteos y con un orden de prioridades a efectos que nos permita avanzar de manera ordenada en la negociación dando respuesta de esta manera a los múltiples requerimientos planteados por los compañeros trabajadores del sector.

En tal sentido **ATE** propone el siguiente temario en el orden que se transcribe a continuación:

1º- MANTENER EL RECLAMO VIGENTE DE \$14.000, COMO PISO SALARIAL PARA EL TRABAJADOR QUE MENOS COBRA Y EL %60 DE PORCENTAJE DE INCREMENTO PARA QUIEN LO SUPERE.

2º- RESOLUCION DE LA PROPUESTA ADEUDADA CON EL PERSONAL EX 591, PENDIENTE DESDE LA CONCILIACION OBLIGATORIA DEL 22/ABRIL/2014. PROPUESTA: INCREMENTO AL CODIGO 228 - LLEVANDOLO

22/ABRIL/2014. PROPUESTA: INCREMENTO AL CODIGO 228 – LLEVANDOLO AL 100% DEL BASICO DE LA CATEGORIA 18 DEL AGRUP. ADMINISTRATIVO, MANTENIENDO LA MOVILIDAD AUTOMATICA

3º- INCREMENTO AL CODIGO 229 ELEVANDOLO AL 100% DE LA CATEGORIA 18 DEL AGRUPAMIENTO ADMINISTRATIVO INCORPORANDO SU MOVILIDAD AUTOMATICA.

4º DEFINICION DE LO ADEUDADO CORRESPONDIENTE AL SALDO CON LAS LEYES 1200 Y 1795 AGUPAMIENTOS B,C,D (FALTAN \$2000 DE \$ 4000 PACTADOS EN DIFERENTES PARITARIAS PREVIAS A LA CONCILIACION OBLIGATORIA DE 2014)

5º- APLICACIÓN DEFINITIVA EN TODO ASPECTO DEL C.C.T MARCO, VIGENTE Y RETOMAR DE INMEDIATO LAS REUNIONES DE ESCRITURA DEL CCT SECTORIAL DE SALUD A EFECTOS DE LOGRAR SU CONCRECION EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE.

6º- RETOMAR LA DISCUSION DE LOS EXPEDIENTES INICIADOS EN 2014 PARA EL RECONOCIMIENTO DE CIRCUITO CERRADO, RIESGO LABORAL E INSALUBRIDAD, AREA CRITICA, PROFILAXIS Y PRE-HOSPITALARIAS; ACTUALIZANDO Y MODIFICANDO SEGÚN SEA NECESARIO LAS ORGANICAS HOSPITALARIAS EXISTENTES.

ESTABLECER QUE ESTOS Y TODO OTRO RECONOCIMIENTO ECONOMICO PACTADO QUE DERIVE DEL RECONOCIMIENTO DE ESTAS AREAS, SEA MOVIL Y ATADO A PORCENTAJES DEL BASICO

7º- DISCUTIR, REGLAMENTAR Y ACTUALIZAR LOS IMPORTES QUE SE PAGAN EN CONCEPTO DE GUARDIAS ACTIVAS Y PASIVAS DEL PERSONAL MEDICO Y NO MEDICO.

8º- RECATEGORIZACIONES PENDIENTES DESDE 2011 Y 2014 Y CUALQUIER OTRA NO ABONADA A LA FECHA..

9º- RESTITUCION DEL PORCENTAJE DE ZONA DIFERENCIADA PARA LOS HOSPITALES DE RIO TURBIO , 28 DE NOVIEMBRE, GOBERNADOR GREGORES, PUERTO DESEADO, EL CALFATE Y EL ESTABLECIMIENTO DE NUEVOS VALORES QUE REFLEJEN LAS REALIDADES LOCALES EN LAS AREAS DE INFLUENCIA DEL RESTO DE LOS NOSOCOMIOS.

TODOS SEGÚN CONSTA EN ACTAS PARITARIAS DEL AÑO 2011 Y DE LOS DIAS 4 Y 9 DE ABRIL 2014 Y RATIFICADO EL PEDIDO EL 6 DE MAYO DE 2014

10° REGIMEN DEL PERSONAL DE AERODERIVACION DEPENDIENTE DEL MINISTERIO DE SALUD

11° ACTUALIZAR MONTOS PERCIBIDOS POR TITULO Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y TECNICA

Toma la palabra APAP y manifiesta que algo que se viene reclamando hace años, es la desvirtuación del cód. 228 hospitalario, el cual se creó solo para el hospital y lo están cobrando personas fuera de este.

Queremos el reconocimiento del trabajador hospitalario, que haya una respuesta para que no se dilate, como sucede en varias paritarias, no queremos sacarle nada a nadie si no recuperar lo que nos corresponde.

Toma la palabra el PE, y manifiesta que el mayor impacto desde el punto de vista salarial, ha sido (atento al requerimiento de los gremios de ATE, UPCN y APAP que participan en la paritaria central) la aceptación y traslado al sector de salud, del aumento otorgado en dicha paritaria. Lo acordado en la misma se perfeccionó al solo efecto de no dilatar el aumento al sector de salud, y que el mismo sea trasladado en forma inmediata a los haberes de los agentes, con lo cual ya desde el mes de marzo de 2015 el sector de salud comenzó a cobrar el 26,5 % por ciento de aumento acordado en paritaria central en sus distintos tramos.

Toma la palabra ATE, y expresa que se ha desvirtuado el trabajo con respecto al beneficio de los trabajadores salud tales como el título y otros cod. Que a diferencia de otros entes está totalmente por debajo de estos, además estos cod. Incluyen a los compañeros de la CSS y del Ministerio de Salud como lo es el cod. 228.

En el cod. 228 es abarcativo para todos los sectores.

Toma la palabra UPCN y manifiesta los temas a tratar en dicha paritaria:

- Homologación de los artículos confeccionados del convenio colectivo sectorial de salud, tratado y discusión de los artículos restantes. Para resolver orgánica de los hospitales, escalafón, insalubridad, riesgo, circuito cerrado, área crítica, jubilación, etc.
- Aumento de título.
- Aumento de cod. 271.
- Reglamentación del decreto para establecer los concursos de jefatura.
- Cod. De atención paciente crítico (UTI).
- Pase a planta de todo el personal que cumpla con el requisito.
- Re categorización con el nuevo escalafón.
- Deuda cod. 270.
- Tratamiento del cod. 228.
- Reglamentación de carga horaria.

Solicitamos respuesta al PE, de todos los temas planteados.

Toma la palabra el PE y expresa que la idea es evaluar y que cada gremio ponga en la mesa dos o tres puntos para que se puedan discutir y negociar.

Esperamos la primera paritaria para ver las inquietudes que tenían los gremios.

Toma la palabra ATE y consulta Con respecto al tema de concurso si fue tomado en todas las áreas.

Toma la palabra el PE y contesta que para eso está este espacio paritario para discutir todos estos temas.

El concurso está establecido en el decreto reglamentario 1795, que determina que todas las direcciones serán elegidas por concurso.

Toma la palabra APAP, las bases de concurso ya están homologadas por el gobierno, por esto proponemos una paritaria extraordinaria para tratar el tema.

Toma la palabra ATE y consulta si el concurso va a ser en todo el ámbito hospitalario y en base de eso se reglamenta.

Toma la palabra el PE y manifiesta si el concurso se cierra en esta mesa se pueden solucionar varios problemas.

Toma la palabra FATSA, con respecto a la presencia de los compañeros presentes yo insisto que esta paritaria debe ser un ejercicio participativo, debería haber gente de cada gremio para que los compañeros sepan de qué se trata la paritaria, esta es la postura de F.A.T.S.A.

Con respecto al listado de petitorio que traemos los gremios, es para que nos tomen el tiempo sabiendo que el Ministro no va a dar respuesta pero antes que nada queremos exponer en esta mesa y dejar a consideración de los paritarios y de esta mesa la problemática de los compañeros del Hospital Formenti con respecto al traslado al nuevo Hospital sin tener claro cuál va a ser la relación contractual de los mismos, sabiendo que hay muchos compañeros que se resisten al cambio por los cuales, recurriremos a la justicia.

Toma la palabra el PE y manifiesta que está esperando las propuestas para trabajar sobre la ley de insalubridad.

Toma la palabra UPCN pedimos a todos los gremios que acrediten la documentación correspondiente para estar sentado en esta paritaria o en otra, pero estamos totalmente de acuerdo con que estén presentes en esta mesa distintos trabajadores que quieran integrar ésta paritaria.

Estamos totalmente de acuerdo de seguir trabajando con el CCT, solicitamos la homologación de los puntos que están al día de la fecha sin homologar.

Toma la palabra el PE y responde que estos puntos no han sido homologados por un error involuntario de la parte administrativa, estos se aceptan y seguirán con los respectivos trámites para ser homologados.

Toma la palabra ATE y manifiesta que la idea conceptual que traemos desde la organización, necesitamos una respuesta del punto 2° el cual dice: Resolución de la propuesta adeudada con el personal ex 591, pendiente desde la conciliación obligatoria del 22/abril/2014. Propuesta: incremento al cod. 228 – llevando al 100% del básico de la categoría 18 del agrupamiento administrativo, mantenimiento la modalidad automática.

Toma la palabra el PE, en cuanto a los distintos puntos que plantea ATE, puedo manifestar que el PE no tiene ninguna deuda por que son planteos que se vienen discutiendo en distintas paritarias, algunas se acuerdan y otras no. Este planteo que hace ATE no fue aceptado.

Toma la palabra ATE, entiende que si existe una deuda que quedo en la conciliación obligatoria y en todo caso si así no existiera esa deuda como dice el PE, los compañeros del sector necesitan en forma urgente un incremento que de alguna manera impacte en los bolsillos de los compañeros, por eso insistimos en propuesta económica tanto en ítems 228 y 229.

Toma la palabra el PE, y agrega que todas las inquietudes planteadas por los gremios, serán analizadas y estudiadas, y que es intención reordenar y reorientar los recursos en el sector de salud, y que por otro lado es importante destacar que las partidas presupuestarias del sector salud han ido creciendo en forma permanente y continua, en sus distintos ítems como por ej. Nivel de sueldos, funcionamiento, mantenimiento, equipamiento, en la intención de fortalecer el sistema de salud, que en término relativa absorbe gran parte del presupuesto provincial.

Toma la palabra ATE y manifiesta que traen puntos salariales a discutir en esta mesa ya que esto había quedado consensuado en la paritaria central, ya que es de público conocimiento la situación laboral critica de los trabajadores de la salud y su impacto negativo sobre la salud de la población en general.

Toma la palabra FATSA y manifiesta y a su vez entrega al Ministro un documento con un petitorio de los compañeros Radiólogos quienes en este momento están tomando medidas de fuerza en reclamo a pagos de guardias adeudadas como así mismo el pase de todos ellos a la ley 1795, ponemos a conocimiento al Ministro que las medidas de fuerza se irán incrementando hasta que nos atienda y nos solucione el problema y nos pague lo que nos debe.

Toma la palabra el PE y manifiesta que las gestiones realizadas son para buscar las soluciones para los compañeros.

En la actualidad hay radiólogos que son universitarios y otro terciarios, entonces ellos exigen y piden el reconocimiento, de igual remuneración y así también como los enfermeros Lic. en enfermería hay diferencia en el pago de sus guardias activas y pasivas las cuales deberían ser equitativas.

Toma la palabra el PE y manifiesta que está tratando lo pedido por todos los gremios, y que va a trabajar en estos.

Estamos re evaluado y readecuando lo que se puede trabajar.

Toma la palabra APAP y manifiesta que volviendo al tema del cod. 228 proponemos la diferenciación de ese código que pase al básico y que se cree un cod. Con razonable importe, especifico y único.

Los compañeros operadores están pidiendo una respuesta concreta del cambio de ley de estos, ya que fue una burla lo que sucedió con los compañeros, ya que el ex Ministro de Salud

Toma la palabra el PE y manifiesta que tenemos un problema más crítico que es el full time y par time.

Toma la palabra UPCN y manifiesta que no escuchamos la propuesta que ofrece el PE y queremos saber cuáles son para tratar de analizarlas.

La sectorial de salud es mas beneficiosa que las demás paritarias ya que esta consiguió el aumento en la paritaria central y en esta sectorial se dialogaran otros temas de salud por eso esta es beneficiada.

Toma la palabra UPCN y manifiesta que el cod. 228 queremos pasarlo al básico, y que ese cod. Repercuta en cada ley, creando un nuevo código.

Toma la palabra ATE que se trabaje en base de la conciliación obligatoria la cual está pendiente, para ver de qué manera se puede hacer para definir estas cuestiones pendientes.

Que estén incluidos los compañeros de la CSS y de todos los compañeros de la salud.

Siendo las 13:25 horas se pasa a un cuarto intermedio de 20 minutos.

Siendo las 14:00 horas se retoma el cuarto intermedio, no se hace presente el gremio FATSA, se continúa la reunión ya que transcurrió el tiempo del cuarto intermedio y este gremio no se presento.

Toma la palabra el PE, propone trabajar en comisión la creación de código para el personal que presta funciones asistenciales, directa de manera permanente y continúa con prestación efectiva en los sectores hospitalarios críticos que se detallan a continuación:

- De los Hospitales Nivel VIII: Terapia Intensiva adulto, Terapia intensiva Pediátrica, Neonatología, Hemodiálisis, Quirófano y Guardia.
- De los Hospitales Nivel VI: Guardia y Quirófano.
- De los Hospitales Nivel IV: Guardia.

Los representantes paritarios están de acuerdo en la creación de comisión y en la definición de la misma.

Toma la palabra ATE, empezar a pagar el título a los que les corresponda, la realidad es que hay que pagar a los full time para que trabajen si no estos se quedan en par time.

Toma la palabra ATE y plantea algunos interrogantes, hablando de la ley de creación de SAMIC, que data de la época de la dictadura militar en donde muchos derechos de los trabajadores no están contemplados, hay muchas dudas e interrogantes que nos planteamos, como por ejemplo la forma en que van a ser incluidos los trabajadores del Hospital del Calafate, si van a ser trabajadores convencionales del CCT de salud, además aclarar qué situación van a tener los nuevos trabajadores del hospital del Calafate y qué impacto tendrá su incorporación en la caja de previsión social de la provincia de santa cruz.

Toma la palabra el PE, a partir del 4 de mayo está en condiciones de hacer el traslado del Hospital Formenti al Hospital del Calafate, ya que este es provincial.

Se respeta el CCT con los derechos adquiridos en las paritarias.

El directivo del Hospital va a ser elegido por el consejo administrativo.

Toma la palabra ATE y consulta como van a trabajar los empleados privados en conjunto con los de la provincia.

Toma la palabra el PE y explica que esto se va a regir por la LCT.

Toma la palabra ATE y pregunta cuál va a ser el beneficio para la comunidad del Hospital El Calafate.

Toma la palabra el PE y manifiesta que el beneficio de este nosocomio se va a ver reflejado en el transcurso de tres años, este sigue siendo un Hospital Público con una gestión SAMIC.

Toma la palabra UPCN y expresa que repudia el accionar del Dir. del H.R.R.G Dr. Hugo Culaccioni y hace entrega en la mesa paritaria nota en repudio a las acciones pertinentes que tomo, al hacer una reunión con los jefes de distintos servicios, excluyendo parte del personal y mostrando los recibos de sueldos de los profesionales que se desempeñan en el área de Terapia Intensiva adultos.

Toma la palabra ATE y hace entrega de petitorio de los compañeros de hemodiálisis del HRRG, en el cual fundamentan el pedido de reconocimiento de su labor, razón por la cual están llevando adelante medidas de fuerza. ATE también plantea el reconocimiento para los compañeros de sectores tales como Instrumentistas y Enfermeros de Quirófanos, Terapia de Adultos, etc., quienes también llevan adelante medidas de fuerza, esperando pronta respuesta y solución a sus inquietudes.

Toma la palabra la Autoridad laboral y informa que el día 7 de Mayo del corriente año a las 11:00 horas a 13:00 horas, se llevara a cabo una Comisión Técnica para tratar temas hablados en esta paritaria, en las instalaciones del Ministerio de Salud.

Siendo las 18:00 horas se pasa a un cuarto intermedio para el día 14 de Mayo del corriente año en este mismo recinto.

Se firman seis ejemplares de un mismo tenor.



HRRG-SERVICIO DE HEMODIALISIS

1º PARITARIA DE SALUD

29-ABR-15

HEMODIÁLISIS.



RECONOCIMIENTO DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS: inclusion en la organica hospitalaria como servicio, con fundamento acorde a la necesidad y funcionamiento del mismo.

INSALUBRIDAD: teniendo en cuenta el fundamento presentado del material con que se trabaja tanto biologico (propio del paciente) como el material de manejo frecuente de sala. el estrés y la presion psicologica al que estamos sometidos y que no todos toleran.

CIRCUITO CERRADO: ya que el personal de hemodiálisis está afectado solo a ese servicio, por su especificidad técnica y al tipo de paciente que se maneja, interactuando con otros servicios solo en caso de internación de pacientes que necesiten dicho tratamiento o alguna otra consideración médica, destacando aquí que solo interactuando con otros servicios "no" dependiendo de ninguno.

AREA CRÍTICA: teniendo en cuenta que por más que sean pacientes ambulatorios son pacientes inestables con un complejo manejo del medio interno principalmente, iones, líquidos, toxinas, etc., manteniendo cierta estabilidad con tratamiento dialítico, destacando que debemos interactuar con el servicio de terapia intensiva de adultos para dar tratamiento a pacientes internados en dicho servicio que requieran de hemodiálisis.

ESPECIALIDAD: destacamos acá la destreza en el manejo del riñón artificial (máquina de hemodiálisis), montaje, programación, desinfección, manejo de material biomédico (optimizando el uso de los dializadores o filtros) lavado, esterilización y almacenamiento de los mismos, manejo del tratamiento de agua para dar la calidad de agua necesaria para el



tratamiento de los pacientes, actuación ante incidencias técnicas propias del tratamiento dando solución a las mismas.

DEJANDO MÁS QUE CLARO QUE SI NO ESTAS FORMADO EN HEMODIÁLISIS NO SE PUEDE DESEMPEÑAR EN ESTE SERVICIO, YA QUE NO TIENEN LA CAPACITACION ADECUADA.

Por todo lo anteriormente expuesto y fundamentado solicitamos:

- El reconocimiento del Servicio de Enfermería de Hemodiálisis.
- Por el tipo de trabajo insalubre: licencia profiláctica y una diferencia previsional jubilatoria por cada 3 años de trabajo 1 de reconocimiento (3x1).
- Por área crítica y especialidad: un valor móvil, en porcentaje del sueldo básico + la zona, no inferior al 50% de la suma de los 2 ítems anteriormente nombrados.

Estos reconocimientos son necesarios para destacar y dar jerarquía a nuestro trabajo, incentivar al personal a quedarse en el servicio a su vez incentivaría a mas enfermeros a querer capacitarse en hemodiálisis y de esta forma crear una política tentadora para que en un futuro no haya la escases de personal con esta especialidad dentro de nuestro rubro como lo hay en la actualidad, adquiriendo de esta forma el compromiso de articular con el servicio de capacitación y docencia del hospital o con alguna entidad académica reconocida de la provincia, alguna forma de capacitación con certificación de esta especialidad, teniendo en cuenta que ***en esta provincia no se forman enfermeros en Hemodiálisis.*** esta ***sería una política más de salud que garantizaría la cobertura de este servicio.*** Creemos que con buena voluntad se pueden lograr, teniendo en cuenta que el presupuesto para salud parece haber



HRRG-SERVICIO DE HEMODIALISIS

aumentado, ya que la inversión y puesta en marcha de un servicio tan importante para la comunidad como es el de hemodinámica con lo que conlleva a la formación de una posible unidad coronaria, esta infraestructura y lo que incluye personal médico especializado, técnico y de enfermería especializado, insumos, etc., esta solicitud, solo para ***no más de 30 personas en toda la provincia*** y para aquel enfermero/a que pueda llegar a entrar en hemodiálisis para garantizar la cobertura del servicio, ***la hace ínfima e insignificante y por consiguiente factible.***