

PODER LEGISLATIVO



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
REPÚBLICA ARGENTINA

LEGISLADORES

Nº 327

PERIODO LEGISLATIVO 2008

EXTRACTO Bloque. M. Obrero - Proyecto de
Ley de sistema Provincial de Salud.

29 OCT. 2009

Entró en la Sesión de : _____

Girado a Comisión Nº 5

Orden del día Nº _____

FUNDAMENTOS

Sres. Legisladores:

La Provincia de Tierra del Fuego no es ajena al resto del país en lo referente a la crisis económica que atraviesa, siendo varias las soluciones que debe brindar en los distintos niveles y escasos los recursos con los que cuenta.-

La Salud Pública no deja de formar parte de esta crisis, teniendo que tratar de brindar la mayor cobertura, con los menores gastos posibles y priorizando muchas veces lo urgente sobre lo importante.-

Uno de los grandes problemas asistenciales que atraviesa la Provincia, es la cobertura de las Emergencias Periféricas o Prehospitalarias, pues en estos momentos no se cuenta con un sistema organizado, desde el estado y, lo poco existente en el ámbito privado ha demostrado ser demasiado oneroso y poco eficiente.-

Se debe tratar de compatibilizar los escasos recursos con la debida eficiencia que este tema requiere, no pudiendo montarse desde el estado todo un aparataje que eleve los costos a cifras desproporcionadas a los requerimientos reales que se presentan.-

Dentro de las posibilidades existentes, se sugiere analizar la creación de TÉCNICOS EN URGENCIAS MEDICAS (TUM), auxiliares altamente capacitados que pueden considerarse los ojos, oídos y brazos ejecutores del profesional medico, con un entrenamiento tal que lo convierte en altamente confiable y efectivo.-

La implementación de dicho cuerpo permitiría llenar un vacío dentro de la Salud Pública Provincial a un menor costo que el que pueda surgir de un cuerpo de profesionales médicos pero con igual o similar calidad en su operatividad.-

La creación de éste a nivel Provincial, nos convertiría en pioneros o "avanzados en el tema salud", redituando además un prestigio sanitario que ninguna provincia o territorio desprejaría, sin caer en falsa modestia.-

Se deben además implementar las medidas necesarias para que no quede este esquema fuera de la legislación Nacional, al nivel del Ejercicio de la Medicina y actividades de colaboración, tratando de compatibilizarlas para el logro de una mejor cobertura a un bajo costo.-

Por lo expuesto, creemos que esa Legislatura atenderá esta cuestión poniendo lo mejor de si para poder dar curso a este humilde anteproyecto de Ley.-

ANTEPROYECTO: “SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD”

La legislatura de la Provincia de ...

sanciona con fuerza de Ley:

CAPITULO I: Del sistema de Salud

Artículo N° 1: Crease el SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD en todo el ámbito de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.-

Artículo N° 2: El SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD integra y coordina con criterio estratégico todos los elementos y acciones que estén ordenados al mantenimiento y mejoramiento del estado de salud de la Población.

Artículo N° 3: La autoridad de aplicación del SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD será el Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia.

Artículo N° 4: El SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD coordina e integra cuatro subsistemas, a saber:

- a) El Consejo de Planificación Estratégica;
- b) El Consejo de Financiamiento;
- c) El Consejo de Atención Primaria;
- d) El Consejo de Atención Médica.-

Artículo N° 5: Estos Consejos obraran como órganos de asesoramiento del Ministerio de Salud y Acción Social, a través de la emisión de dictámenes para tales casos, que serán emanados de acuerdo a las políticas dictadas por el ministerio del área.-

Artículo N° 6: El SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD será operativamente descentralizado, obrando como coordinador e integrante de los subsistemas antes mencionados.-

Artículo N° 7: La autoridad política de salud de la Provincia constituye el máximo de la integración de todos los subsectores y subsistemas, y es a quien corresponde dictar las políticas SANITARIAS y de Acción Social como así también tomar las decisiones finales en todas las circunstancias vinculadas al área.-

CAPITULO II: Del Consejo de Planificación Estratégica.

Artículo N° 8: El Consejo de Planificación Estratégica recibirá de los demás subsistemas, como así también de otras áreas y jurisdicciones de la Administración Pública de la Provincia, toda la información que requiera y en flujo continuo. Para la reformulación permanente de las vías operativas, podrá exigir en consecuencia la cumplimentación en tiempo y forma de esos requerimientos.

Artículo N° 9: Son funciones del Consejo de Planificación Estratégica:

- a) El procesamiento continuo de toda información recibida.
- b) La formulación conceptual de los planes y programas de Salud y Acción Social de la Provincia.
- c) La determinación de las metas para cada periodo.
- d) La elaboración de los métodos de evaluación y control.
- e) El diseño de los instrumentos para la obtención de información.

Artículo N° 10: El Consejo de Planificación Estratégica, brindará al Consejo de Atención Primaria el diseño de las planillas de relevamiento y el perfil del personal requerido para esa función.

Artículo N° 11: El Consejo de Planificación Estratégica recibirá la información proveniente de los demás Consejos actualizada mensualmente.-

Artículo N° 12: La información deberá brindarse en flujo continuo para que el sistema capte las modificaciones que los programas producen al estado de salud de la Provincia.

Artículo N° 13: El Consejo de Planificación Estratégica estará integrado por:

- a) Un Médico de cada Hospital.
- b) Una Enfermera de cada Hospital.
- c) Un Asistente social de cada ciudad.
- d) Un Técnico de cada Hospital.

Este equipo desempeñará sus tareas en forma independiente en cada jurisdicción y deberá reunirse al menos una vez por mes, en forma alternada en cada localidad de la Provincia, con el fin de compatibilizar las estrategias planificadas.

Artículo N° 14: A los fines de planificar la Docencia y la Investigación en los Hospitales de la Provincia, créanse los COMITÉS DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN, que funcionaran en cada departamento, debiendo planificar sus

actividades dentro de los primeros tres meses de cada año, elevando las propuestas a los Consejos de Administración, incluyendo esta su respectivo presupuesto.

Artículo N° 15: A los efectos del artículo precedente, se mantendrán partidas específicas, intransferibles y adecuadas a tales fines dentro del presupuesto de área.

Artículo N° 16: En ningún caso las actividades excederán las planificadas por los mencionados comités.

CAPITULO III: Del Consejo de Financiación.-

Artículo N° 17: La financiación del sistema será múltiple y diversa, tendiente a asegurar la cobertura integral y universal para todos los habitantes de la Provincia dentro del ámbito de cada hospital.

Artículo N° 18: La financiación de la salud deberá orientarse a apoyar las acciones concernientes a la descentralización de las decisiones, buscando para ello fuentes de financiamiento locales que sirvan como alternativas para garantizar la atención integral y el saneamiento ambiental básico. La financiación de la salud deberá sufrir los cambios cualitativos y cuantitativos que requieran la implementación del sistema.

Artículo N° 19: El Consejo de Financiación funcionara como coordinador de la aplicación de los recursos destinados a la salud, de manera de apoyar una estrategia compartida para el mejoramiento de la calidad de vida, en forma independiente en cada hospital.

Artículo N° 20: Los recursos deberán destinarse en función de las necesidades socialmente más relevantes, mediante la convergencia de los criterios clínico-asistenciales, epidemiológicos y administrativos dentro de un sistema estratégico.

Artículo N° 21: Los Consejos de Financiación, ofrecerán cobertura de riesgo para la salud a la población que no disponga de las obras sociales ni de recurso a través del SEGURO PROVINCIAL DE SALUD, cuyas prestaciones serán facturadas a la Subsecretaria de Acción Social y deberán ser abonadas por ésta a los hospitales de la Provincia. A su vez controlaran que toda persona que

habe la Provincia tenga algún sistema de cobertura sea este privado, social o publico.

Artículo N° 22: El Consejo de Financiación deberá proporcionar la información a las autoridades provinciales para que las mismas defiendan ante las instancias nacionales los derechos de la Provincia en la materia. Teniendo en cuenta que las características de las mismas son irrepetibles en otras zonas del país y, por lo tanto los grandes promedios nacionales operan en contra de los intereses locales.

Artículo N° 23: Los Consejos de Financiación percibirán y administraran todos los recursos económicos que ingresen por distintos conceptos a través del subsistema gozando de plena autarquía económico-financiera.

Artículo N° 24: Los aportes que integran el fondo de los sistemas deberán ser los siguientes conceptos:

- a) Convenios de cobertura de riesgo realizados con las obras sociales, estos serán en lo posible por prestación.
- b) Convenios de atención con facturación realizados con las obras sociales o con los seguros privados.
- c) Convenios de cobertura de riesgo con las poblaciones transeúntes como las provenientes del turismo, fuerzas armadas y de seguridad, tripulaciones de embarcaciones y aeronaves, personal golondrina de las empresas privadas u otras que la reglamentación determine.
- d) Convenios con empresas industriales y de comercio, estos serán tendientes a realizarse por prestación.
- e) Tasa o impuestos para la conservación del medio ambiente y calidad de vida.
- f) Pagos directos por prestaciones realizadas en los hospitales y centros de salud.
- g) Prepago: entiéndase por Prepago a aquellos sistemas de cobertura que integran a grupos familiares que carezcan de obra social, de carátula de indigentes y generen recursos. Dicha integración a este sistema de cobertura se realizará directamente por grupo familiar y los montos de la cuota se fijaran por reglamentación.
- h) otros ingresos.

Artículo N° 25: Los Consejos de Financiación determinaran la condición o situación de indigente de los receptores de servicios médicos, actualizando periódicamente estas categorizaciones.

Artículo N° 26: Los Consejos de Financiación determinaran los aranceles de las prestaciones de los hospitales y centros de salud, regulándolos según las tendencias del mercado, de manera que los mismos correspondan a los

precios mas bajos de la plaza para la misma calidad de atención utilizando para ello los precios establecidos por nomenclador nacional.

Artículo N° 27: Los hospitales y centros de salud facturaran todas las prestaciones de acuerdo a los aranceles estipulados por el subsistema de financiación.

Artículo N° 28: A los fines del artículo 23, en referencia a la autarquía económico-financiera, los mismos deben tender a equilibrar sus gastos con la facturación que realiza, incluyendo los insumos.

Artículo N° 29: Los niveles de cobertura de los beneficiarios o usuarios del sistema de salud, serán los siguientes:

a) Cobertura para la atención Primaria de la Salud (incluyendo visitas mensuales domiciliarias, con supervisión del estado y calidad de vida del grupo familiar, con la actualización de las fichas de salud del grupo familiar, es de extensión universal y obligatoria).

b) Cobertura integral para indigentes (incluye además de la atención primaria, la cobertura total del indigente y su grupo familiar en todas las instancias del sistema, incluyendo derivaciones a centros de mayor complejidad, quienes deberán presentar la identificación del seguro provincial de salud, debiéndose hacerse cargo de estas prestaciones, la Subsecretaria de Acción Social).

c) Cobertura por la Obra Social (surge de los convenios que los hospitales de la provincia realicen con las Obras Sociales. Los pacientes que acrediten su afiliación a alguna obra social, abonaran las prestaciones con el bono/cheque/orden correspondiente. El hospital o centros periféricos facturaran según los aranceles estipulados.

d) Cobertura de seguros privados de salud (el demandante de servicios, habiendo acreditado debidamente su afiliación a determinado seguro privado, abonara la prestación con el bono/cheque/orden a los valores estipulados por el arancelamiento del hospital.

e) Cobertura de riesgo de la población transeúnte (turismo, fuerzas armadas, de seguridad, tripulaciones, etc.). Los subsistemas de financiamiento realizaran convenios con las instituciones o empresas correspondientes a fin de establecer un seguro de tiempo que permanezcan dentro de la Provincia.

f) Cobertura de riesgo del SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD (Prepago).

El SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD organizara su propio seguro de salud, con libre afiliación y de acuerdo a las condiciones del mercado.

g) Sin cobertura (las personas sin ningún tipo de cobertura y que no estén catalogadas como indigentes, deberán efectivizar el pago de las prestaciones que requieran al sistema en cualquiera de sus instancias prestacionales.

Artículo N° 30: Las Obras Sociales registradas en la Provincia, deberán aplicar en la misma jurisdicción de donde provengan las retenciones salariales el 70 % (setenta por ciento) de esa recaudación en concepto de salud, y según las prioridades establecidas por el sistema.

Artículo N° 31: El SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD será un organismo autónomo cuyos fondos serán intangibles y de aplicación específica dentro del área de salud, y según las prioridades que en cada período se determine.

Artículo N° 32: Los Consejos de Financiación estarán integrados por:

- a) Los Directores Administrativos de cada hospital, que obrarán como órgano ejecutivo.
- b) Los Consejos de Administración, que obrarán como órgano deliberativo.

Artículo N° 33: A los fines del artículo precedente, estos órganos (ejecutivo y deliberativo), desempeñarán sus funciones en base a las prioridades emanadas por cada hospital de la Provincia, que bajo ningún punto de vista interferirá en el accionar de los Consejos de financiación

CAPITULO IV: Del Consejo de Atención Primaria.

Artículo N° 34: El Consejo de Atención Primaria operará sobre la población en su conjunto, con enfoque epidemiológico, tratando de preservar y promover el estado de salud de toda la comunidad.

Artículo N° 35: La atención primaria se ocupará prioritariamente de los grupos vulnerables, que son aquellos sobre los que se concentra el riesgo de padecer enfermedades, tratando de protegerlo mediante la implementación de programas específicos de prevención.

Artículo N° 36: El Consejo de Atención Primaria, tendrá a su cargo la organización y ejecución de todas las acciones de promoción de salud y mejoramiento de la calidad de vida. Operará sobre el eje de la salud.

Artículo N° 37: El Consejo de Atención Primaria realizara un relevamiento permanente de cada grupo familiar; utilizara a tal efecto las planillas elaboradas por el Subsistema de Planificación Estratégica.

Artículo N° 38: Son funciones del Consejo de Atención Primaria:

- a) El relevamiento periódico de todos los grupos de la Provincia divididos en dos áreas programáticas, la de Río Grande y la de Ushuaia.
- b) Organizar el trabajo de los agentes de la salud que operan en este subsistema, estableciendo la calidad de las visitas que debe realizar cada agente diariamente y controlar debidamente la calidad de las mismas.
- c) Remitir semanalmente toda la información obtenida al subsistema de planificación a los fines de su procesamiento continuo.

Artículo N° 39: El Consejo de Atención Primaria realizara todas las actividades de Educación para la Salud, buscando en ello la máxima participación de la comuna. A tal efecto organizara actividades que favorezcan la participación de colegios, clubes, asociaciones vecinales, y demás centros de referencia que tenga la comunidad.

Artículo N° 40: El Consejo de Atención Primaria diseñara, ejecutara y evaluara los programas de vacunación, de prevención de las adicciones, de S.I.D.A. (síndrome de inmuno deficiencia adquirida) y E.T.S. (enfermedades de transmisión sexual), y todos los demás programas de prevención considerados prioritarios.

Artículo N° 41: El Consejo de Atención Primaria estará integrado por:

- a) Un medico, por cada hospital de la Provincia.
- b) Una enfermera por cada hospital de la Provincia.
- c) Un técnico por cada hospital de la Provincia.
- d) Un personal administrativo por cada hospital de la Provincia.

Artículo N° 42: Corresponde así mismo a este subsistema, entender con el control del medio ambiente humano y de la calidad de vida, en la que quedan incluidas las condiciones de las vivienda, contaminación del aire, ruidos molestos, y todo otro factor que pueda alterar la salud.

Artículo N° 43: Las acciones de atención primaria tendrán extensión universal e incluirán en consecuencia a la totalidad de la población de la Provincia y tendrán carácter obligatorio.

Artículo N° 44: Todas las acciones realizadas por el Consejo de Atención Primaria serán soportadas por los Consejos de financiación de cada hospital-jurisdicción.

CAPITULO V: Del Consejo de Atención Médica.

Artículo N° 45: El Consejo de Atención Médica estará constituido por los hospitales de Río Grande, Tolhuin y de Ushuaia con sus correspondientes centros de salud, en las personas que estos designen, las que no sobrepasaran el número de cinco, representando a los departamentos de atención directa a los pacientes.

Artículo N° 46: Los hospitales, serán unidades operativas complejas que gozaran de autarquía en su ámbito propio dentro de lo prescripto por el SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD, del cual dependerán las distintas formas de cobertura de riesgo que aseguran la financiación de las instituciones prestacionales.

Artículo N° 47: La oferta de servicios médicos asistenciales deberá ser eficaz y sistematizada tendiendo a satisfacer la necesidad de la población tal cual lo exige el concepto de cobertura. Este concepto implicara la administración de una relación dinámica entre la demanda de servicios, los recursos, que serán adaptados a la idiosincrasia que le es propia a la Provincia y sus combinaciones tecnológicas y organizativas que configuran la oferta.

Artículo N° 48: El Consejo de Atención Médica estará constituido por tres módulos cuyos elementos operativos serán los hospitales de la Provincia, que funcionaran en forma descentralizada, gozando de autarquía financiera, hasta el nivel de su propia facturación.

Artículo N° 49: El Consejo de Atención Médica organizara sus servicios con un criterio de complejidad creciente. La normalización de las referencias se establecerán en la reglamentación de la presente ley.

Artículo N° 50: El Consejo de Atención Médica procurará reducir a su mínima expresión la emergencia médica, mediante la incorporación del concepto

de riesgo y de atención programada a través de los consultorios externos hospitalarios.

Artículo N° 51: El Consejo de Atención Médica no podrá en ningún caso rechazar la demanda, sino solo orientarla a las instancias correspondientes, según los canales de admisión previstos por el sistema.

Artículo N° 52: Cada hospital deberá realizar su propio plan de inversiones y presupuesto, en forma **descendente-ascendente**, comenzando desde las unidades operativas más bajas hasta la dirección, dentro de los límites de su propia facturación. Este presupuesto deberá ser elevado a la Subsecretaría del área para su aprobación, que a su vez elevará al ministerio del área.

Artículo N° 53: Los hospitales exigirán en toda prestación, los bonos/cheques/ordenes de cobertura correspondientes. **La no presentación de los mismos en ningún caso justifica el rechazo de demanda.**

Artículo N° 54: La no presentación de bonos/cheques/ordenes de cobertura y la no efectivización del pago por la prestación realizada, de acuerdo al arancelamiento hospitalario vigente exige la caracterización del demandante como indigente y será facturado como tal.

Artículo N° 55: El Consejo de Atención Médica organizará la articulación de los servicios en las diferentes complejidades, evitando poner barreras a la accesibilidad.

CAPITULO VI: De Las Disposiciones Generales.

Artículo N° 56: A los fines de la presente ley, se creará un equipo de facturación encabezado por un médico auditor, por cada hospital, que tendrá como función auditar internamente el accionar hospitalario, específicamente en lo referente a las historias clínicas, tanto en los consultorios externos como en internación y las guardias.

Artículo N° 57: Será obligación ineludible del Estado Provincial hacerse cargo del déficit que presente cada hospital, en forma mensual.

Artículo N° 58: Los haberes que correspondan a los agentes que dependan de la Subsecretaría de Salud, serán soportados en todos los casos por el Poder

Ejecutivo los que serán abonados por los mismos hospitales a través de los subsistemas de Financiación.

Artículo N° 59: Deróguese toda otra norma que se oponga a la presente.

Artículo N° 60: De forma.