

PODER LEGISLATIVO



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

PARTICULARES

Nº: 010

PERIODO LEGISLATIVO: 2025

Extracto:

**SEÑOR RAFAEL RUBEN NOTA ADJUNTANDO PROYECTO
SOBRE "SEGURO PROVINCIAL DE SALUD".**

Entró en la Sesión de: _____

Girado a la Comisión Nº: _____

Orden del día Nº: _____



Ushuaia, 05 de Mayo de 2025.

Sra

Presidenta de la Legislatura
De la Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e islas del Atlántico Sur.
Mónica URQUIZA.

Por la presente me dirijo a Ud. A fin de presentarle como ciudadano de nuestra querida provincia un proyecto de mi autoría para la formación de un "Seguro Provincial de Salud". El mismo intenta actuar como un disparador para que mediante el conocimiento y aporte de todos los legisladores seamos capaces de ordenar un nuevo sistema sanitario que este a la altura y le de respuestas de calidad a los ciudadanos de Tierra del Fuego.

Hago extensiva esta presentación a todos los bloques legislativos, por lo cual le solicito los participe mediante el envío de una copia del mismo.

Sin otro particular la saludo muy atentamente y quedo a su disposición para lo que usted crea que mi aporte pueda ser de utilidad.

PODER LEGISLATIVO SECRETARÍA LEGISLATIVA	
05 MAY 2025	
MESA DE ENTRADA	
Nº 187	HS. 16:10 FIRMA: [Signature]

[Signature]
Dr. Ruben O. RAFAEL
DNI 12.473.116

Provincia de Tierra del Fuego A.G. L.A.S. Poder Legislativo Presidencia		
329	05 MAYO 2025	16:17
FIRMA: [Signature]		

RAFAEL RECONTE FUENTES
Jefe Dpto. Trámite Documental
Dirección Despacho Presidencia
Poder Legislativo

PODER LEGISLATIVO SECRETARÍA LEGISLATIVA	
07 MAY 2025	
MESA DE ENTRADA	
Nº 010	HS. 14:32 FIRMA: [Signature]

SE A SECRETARIA
LEGISLATIVA

[Signature]
Mónica Susana URQUIZA
Vicegobernadora
Presidente del Poder Legislativo
06 MAY 2025

Estimados Legisladores:

Mientras fue Territorio Nacional el sistema sanitario de Tierra del Fuego, fue creado y financiado directamente por el Estado Nacional. Muchos recordamos que se trato de un sistema innovador que permitió a nuestro territorio, de características insulares y alejado de los grandes centros urbanos, lograr asistir la salud de la población de forma muy eficiente. Las características otrora imperantes radicaban en que nuestra gente solo se comunicaba con el continente por mar, rutas de tierra y un aeropuerto naval precario. Este sistema, de hospitales regionales y consultorios periféricos, todos edificios modernos, acordes a las necesidades, y bien equipados para la época. La contratación de profesionales a fin de transformarse en atractiva para la radicación de profesionales se ideó con un sistema de dedicación exclusiva y bloqueo de título. La historia nos demuestra que logro darnos una atención sanitaria de excelencia en tiempos en que tanto la distancia como la poca población no permitían llegar a tiempo para resolver patologías que en otros lugares de nuestra nación tenían resolución regional.

Cuando el sistema pasó a manos de la provincia (durante la gestión de un gobierno nacional que todo lo "privatizaba" o "delegaba las obligaciones inherentes al estado en los gobiernos provinciales") al sistema no se le realizaron cambios significativos, cuestión que generó progresivamente se fuera desfinanciando y cayendo en claras fallas de administración.

Al cabo del tiempo el sistema público sanitario perdió la eficiencia en facturar y cobrar las prestaciones a los financiadores de los usuarios dependientes Obras sociales sindicales, PAMI, Sistemas de medicina prepagas, ARTs agregando de esta forma otra pérdida de ingresos para su financiación. Dejando recaer en las espaldas del estado provincial todo el costo del mismo, sin que este en muchas ocasiones no dispusiera de los recursos necesarios para ello.

La obligación del mantenimiento edilicio, el pago de los sueldos del personal, el mantenimiento de las estructuras y el equipamiento, la compra de insumos indispensables para su funcionamiento, y ni hablar de la compra de aparatología nueva. Debía ser asumida sin más por el presupuesto provincial.

Las obras sociales sindicales (administradas por sindicalistas del mismo rubro) son en su mayoría usuarias del sistema público. Pero a pesar de que se recaudan los aportes y contribuciones de los trabajadores y que algunos de esos gremios son los que consiguen en paritarias los más jugosos aumentos, los pagos de las prestaciones al sistema público de asistencia sanitaria se atrasan y a veces no se pagan jamás. Es fácil comprender que este recurso contribuiría fuertemente a sanear los déficit imperantes. Por otro lado los poderes del estado deberían trabajar eficientemente en auditar adecuadamente esta situación, y eventualmente judicializar las deudas a fin de que se reciban los pagos correspondientes.

La obra social provincial (siendo honestos desde hace ya varias gestiones) se encuentra desastrosamente administrada. Con una cantidad inusitada de personal de planta política y una plantilla de personal permanente desmedida para sus necesidades. Haciendo malos y caprichosos convenios con las entidades prestadoras, y auditando de manera ineficiente las

prestaciones realizadas. Sin mencionar que la mayoría de las veces desde OSEF se prioriza el pago a los prestadores privados (a pesar que dichas entidades cobran extra a cada afiliado un dinero en calidad de copago ante la necesidad de cualquier tipo de prestación).

Nos preguntamos porque siendo los financiadores de salud siempre los mismos para todos: El Estado Provincial, La Obra Social Provincial, Las Obras Sociales Sindicales, El PAMI, Las ARTs, y actualmente también la participación de los Municipios (mediante centros de atención barriales), las entidades dependientes del estado cada vez dan un servicio más limitado, y las entidades privadas (insisto que con los mismos financiadores) no dejan de crecer en infraestructura, complejidad y capacidad de respuesta.

La conclusión es sin duda: la mala administración de los recursos, la priorización del pago a las entidades privadas, la deficiente respuesta de las estructuras prestacionales del estado, la ineficiente facturación de los hospitales y el incorrecto aprovechamiento de los recursos existentes.

Todo lo descripto anteriormente, ha llevado al colapso de nuestro sistema sanitario, dejando al desnudo que tamaño dispendio de recursos está dando como consecuencia la imposibilidad de atender dignamente la salud de la población.

Parece que muchos empiezan a notar el problema ahora que las finanzas de OSEF está dando como consecuencia que no solo la OS no pueda asumir sus obligaciones, si no que mantiene cuantiosas deudas que hacen que tanto prestadores locales como las entidades sanitarias para las derivaciones en CABA (a las cuales se debe recurrir para la asistencia de pacientes requirentes de un nivel de complejidad superior al local), les hayan cortado los convenios por faltas de pago.

Todo lo anterior sin mencionar que el estado provincial cargó a OSEF con la asistencia de las pensiones RUPE, (Regimen Unico de Personas Especiales ley pcial 389/97) el cual cubre a un grupo de personas beneficiarias con pensiones por vejez, discapacidad, menores desamparados, ex combatiente y graciabiles; que "NUNCA" aportaron a la obra social de los empleados del estado. En esta cuestión vale aclarar que como todos se imaginaran, esta es una parte de la población que se caracteriza por ser grandes consumidores de prestaciones, dada su propia condición y además porque seguramente durante su vida tuvieron muy pocas posibilidades de atender preventivamente su salud.

Tampoco está de más mencionar que el estado provincial mantiene altas y cuantiosas deudas con OSEF por el pago que debería realizar para la atención de cada una de estas personas del sistema RUPE. Y que esas deudas llevan largos meses de atraso sin hacerse efectivas, con la pretensión del estado provincial de "COMPENSAR DEUDAS" por las que OSEF mantiene al no pagar en tiempo a los hospitales.

En resumen todo da a entender que consiente o inconscientemente el estado Provincial ~~continúa~~ destinando a OSEF y encuentra como unica solución para paliar el problema aumentarle los aportes a los afiliados

Da la impresión que se entiende que estos problemas son meras dificultades de financiamiento. Como que "se recauda poco por lo cual no se dispone de dinero para pagar las prestaciones".

La verdad que si fuera necesario aumentar la recaudación de OSEF esta debería ser una evaluación posterior, cumpliendo el paso previo que corresponde que es corregir de una vez y para siempre los defectos de un sistema que dada la mala administración de los recursos que (en "teoría") deberían estar dispuestos para la atención de las personas, queda a las claras que se están yendo por las rajaduras del mismo.

Siempre se menciona que el gasto en medicamentos es una de las causas importantes de este déficit. Pero vemos que tanto la OSEF como muchas de las obras sociales sindicales compran los medicamentos al final de la cadena de comercialización (las farmacias de barrio), cuando dado el volumen de afiliados que poseen, podrían comprarlos directamente a los laboratorios y administrarlos desde sus propias farmacias. También podríamos animarnos a mencionar que disponiendo de un laboratorio medicinal provincial (El laboratorio del fin del mundo) se podría comprar droga madre de los 5 medicamentos de mayor salida en la provincia, y elaborar su fraccionamiento en dicho laboratorio, surtiendo adecuadamente a las farmacias de la propia OSEF, las farmacias de las obras sociales sindicales, e inclusive a los hospitales públicos. Todo a un valor infinidadesimal al que actualmente se paga.

Esta propuesta no me parece una idea producto de una mente iluminada, lamentablemente me hace pensar que la forma actual de comprar los medicamentos se asocia a los viejos dichos de la carta póstuma del nunca bien valorado Dr. Rene Favaloro, "siempre hay un 20% que se lo quedan algunos que nada hacen por la salud de nuestros compatriotas".

Todos hemos transitado los tiempos de pandemia, todos pudimos experimentar que la enfermedad no se trata de una cuestión individual, si no colectiva. Todos experimentamos que cuando ataca la enfermedad, poco toma en cuenta de que clase social o que tipo de cobertura médica tenga cada individuo. Quedó demostrado que ninguno de los comportamientos estancos pudo por si resguardarse del mal común. La pandemia, dejó a las claras que la complementariedad de las acciones sanitarias no es una opción, si no una necesidad. Dejó en claro que lo que termina estando enferma no es una persona, si no una sociedad.

Es tiempo que reconozcamos que es imprescindible trabajar estrategias conjuntas para prevenir y fortalecer la salud de todos, y que el financiamiento de esas acciones en bien del conjunto debe ser por parte de todos los actores que disponen de los recursos de cada uno de los subsistemas sanitarios. Vimos que los financiadores con mejores recursos (medicina prepaga) debieron utilizar camas en los de menores ingresos (hospitales públicos), y a la vez vimos que sin un estado involucrado plenamente en el problema, desarrollando estrategias, medicamentos y vacunas, la cantidad de decesos podría haberse multiplicado exponencialmente.

Debemos tropezar otra vez con la misma piedra?. Nos deberíamos preguntar, porque no trabajar de una vez y para siempre en romper las barreras de la individualidad y aceptar que la



biología nos considera miembros de una misma especie y no le interesa si nuestra cobertura sanitaria es de las más onerosas o menos financiadas.

Es tiempo de pensar en el bien común, de comenzar a trabajar en romper los compartimientos estancos y trabajar preventivamente en estrategias conjuntas, financiadas por todos los actores responsables de la salud de nuestra provincia.

Sres legisladores, creo que están en un momento decisivo para tomar la valiente decisión de cambiar de raíz un mal que afecta la salud de la población de nuestra provincia. Que no deberían quedarse en la fácil solución de dictar una ley que quede solo en aumentar los aportes y las contribuciones a los afiliados de OSEF, a fin de seguir manteniendo un sistema sanitario caro, ineficiente y donde la mayor parte de los recursos se va en burocracia, convenios no muy confiables, laboratorios medicinales de capitales internacionales, droguerías, farmacias, grandes dividendos para las empresas de medicina prepaga, y actividades que poco tienen que ver con la salud de nuestra gente.

Es tiempo de pensar en grande y comenzar a discutir un "SEGURO PROVINCIAL DE SALUD" donde el estado provincial de una vez por todas deje el estado de comodidad y comience a tomar parte activa y eficiente en la administración de los recursos que están dispuestos para esto (que podríamos animarnos a decir que no son para nada pocos).

Por esta razón y en calidad de ciudadano que desarrollo gran parte de su vida profesional en diferentes ámbitos sanitarios de la provincia, y sintiendo un fuerte compromiso con el destino de nuestra querida provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur, presento para vuestra consideración un proyecto de ley a fin de la creación de un Seguro Provincial de Salud, con el propósito de ordenar y eficientizar los recursos dispuestos para la prevención y atención de la salud de nuestros coprovincianos.

Estoy plenamente seguro que ustedes, que han sido elegidos para representar al pueblo por ser los mejores de nosotros, podrán entender el espíritu de este trabajo, y no me cabe duda que sabrán enriquecerlo y engrandecerlo con muchas alternativas que seguramente escapan a este borrador.

Quedando a entera disposición y esperando quieran hacer suya esta iniciativa, quedo a vuestra disposición para trabajar en lo que consideren de utilidad, los saludo con el mayor de mis respetos.

Proyecto de creación del Sistema de Seguro Provincial de Salud para la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

ARTÍCULO 1.- Créase el Sistema de Seguro Provincial de Salud en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, que tendrá por objeto facilitar a todos los habitantes de la Provincia el acceso a servicios de salud y fortalecer la Red Sanitaria Pública y privada Provincial, explicando el derecho a la salud reconocido por la Constitución Nacional y Provincial.

ARTÍCULO 2.- El Sistema de Seguro Provincial de Salud tendrá los siguientes ejes de gestión:

- a) Formalizar con servicios concretos y específicos el derecho a la salud reconocido por la Constitución Nacional y Provincial.
- b) Elaborar y ejecutar planes y acciones concretas de prevención predisponentes a la enfermedad y de patologías de frecuente aparición.
- c) c) Afianzar el efectivo acceso a los servicios de la Red Sanitaria Pública Provincial a todos los habitantes de la Provincia.
- d) d) Promover prestaciones integrales de servicios públicos de salud en todo el territorio de la Provincia, maximizando e incentivando el rendimiento de la infraestructura, equipamiento, recursos humanos de la Red Sanitaria Pública y privada de la Provincial.
- e) e) Optimizar el sistema de normalización e información sanitaria individualizada de la población de la Provincia, tendiendo a la implementación progresiva de la historia clínica única digitalizada.

ARTÍCULO 3.- La Autoridad de Aplicación diseñará e implementará el Sistema de Seguro Provincial de Salud, creado en la presente ley, en la forma y modo que determine la reglamentación, observando los siguientes criterios.

- a) Generalidad: Los servicios de salud del Sistema de Seguro Provincial de Salud deberán presentarse sin restricción en lo que atañe a conducción económica social cultural, política o sanitaria de los beneficiarios, sin perjuicio de la implementación progresiva que pudiera resultar oportuna.
- b) Inclusión: Los servicios de salud del Sistema de Seguro Provincial de Salud, deberán prestarse priorizando en su implementación a la población de la Provincia en condición de mayor vulnerabilidad para con el Sistema Sanitario Provincial.
- c) Extensión: Los servicios del Sistema de Seguro Provincial de Salud deberán representar un crecimiento territorial y aumentos en los horarios de la oferta sanitaria para la población de la Provincia.
- d) Calidad: Los servicios de salud del Sistema de Seguro Provincial de Salud deberán prestarse en base a un programa de servicios básicos y obligatorios que incluya acciones de prevención, promoción, protección, atención, recuperación y rehabilitación de la salud.

ARTÍCULO 4.- La Autoridad de aplicación establecerá instrumentos de vinculación necesarios, a fin de efectivizar los servicios del Sistema de Seguro Provincial de Salud, tomando como pauta

general de remuneración un régimen que considere el rendimiento prestacional y la promoción de la radicación de profesionales en la provincia.

ARTÍCULO 5.- La Autoridad de Aplicación tenderá a integrar a todos los efectores de salud que disponga nuestra Provincia sin importar el ámbito en el cual se desempeñen.

ARTÍCULO 6.- Los servicios del Sistema de Seguro Provincial de Salud deberán realizarse en Hospitales y Centros de Atención Primaria, Centros de salud municipales, clínicas y efectores privados que adieran al mismo. conforme a los niveles de complejidad y la regionalización operativa de la misma.

ARTÍCULO 7.- El sistema de Seguro Provincial de Salud se integrará todos los profesionales que formen parte de los antes mencionados, distribuidos en Hospitales y Centros de Atención Primaria, clínicas y policonsultorios, en todo el Territorio Provincial, según los niveles de densidad demográfica de cada localidad: la Función Ejecutiva podrá ampliar el cupo de prestadores del Sistema de Seguro Provincial de Salud, en caso de verificarse manifiestas razones de servicio.

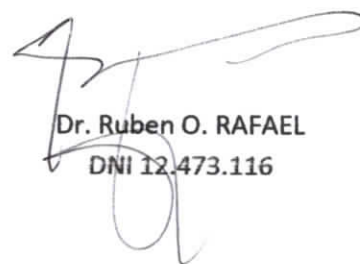
ARTÍCULO 8.- El Sistema de Seguro Provincial será financiado con los fondos que al efecto fije el Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos del ejercicio respectivo para la Provincia, y por un aporte (a determinar) que deberán realizar todos los financiadores de salud que tengan afiliados y/o asociados que residan en la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. Así como los fondos provenientes del recupero por las prestaciones efectuadas, además de los fondos provenientes de legados, donaciones, fondos de otras jurisdicciones y transferencias de partidas que se dispongan, debiendo ajustarse como pauta de funcionamiento a la sustentabilidad.

ARTÍCULO 9.- Se asignará una suma (a determinar) , para la compra de medicamentos de los servicios del Sistema de Seguro Provincial de Salud que se entregan en Hospitales y Centros de Atención Primaria provinciales y municipales integrantes de la Red Sanitaria.

ARTÍCULO 10.- Establézcase que el Ministerio de Salud Pública será la Autoridad de Aplicación de la presente ley.

ARTÍCULO 11.- La Función Ejecutiva reglamentará la presente Ley.

ARTÍCULO 12.- Comuníquese, publíquese, insértese en el Registro Oficial y archívese.



Dr. Ruben O. RAFAEL
DNI 12.473.116