

PODER LEGISLATIVO



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

LEGISLADORES

Nº 499

PERÍODO LEGISLATIVO

1992

EXTRACTO **BLOQUE M.P.F** - Proyecto de Ley creando el Sistema Provincial de Salud.

Entró en la Sesión 26 de Noviembre 1992.

Girado a la Comisión 5
Nº:

Orden del día N°: _____



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur

LEGISLATURA PROVINCIAL
BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO



FUNDAMENTOS

La constitución de la Provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur en el art. 53 establece que: "El Estado Provincial garantiza el derecho a la salud mediante acciones y prestaciones, promoviendo la participación del individuo y de la comunidad. Establece, regula y fiscaliza el Sistema de Salud, integra todos los recursos y concreta la política sanitaria con el Gobierno Federal, los Gobiernos Provinciales, Municipios e instituciones sociales, públicas y privadas."

Estas políticas de salud requieren para su concreción operativa la constitución de un sistema provincial de salud, que asegure la coordinación y articulación eficiente de todos los recursos en sus distintos niveles.

El Estado Provincial tiene derechos propios en materia de recursos financieros destinados a la salud, establecidos claramente en el art. 5 de la Ley Nacional Nº 23.660 y en el art. 21 de la Ley Nacional Nº 23.661 en cuanto a las retenciones salariales compulsivas, no siendo estas disposiciones excluyentes de otras formas de financiación que se puedan establecer para las personas que no figuran en relación de dependencia.

La salud no puede ser considerada como la mera ausencia de enfermedad y por lo tanto se deben desarrollar todas las acciones de prevención, que actúan sobre las causas profundas de la enfermedad en procura de que la población enferme lo menos posible.

Por otra parte se debe garantizar la libre elección del Médico por el paciente y la libertad del ejercicio profesional por parte de los agentes de salud, y el acceso de toda la población a los diferentes niveles de prestaciones de acuerdo a la racionalidad que impone el análisis de la necesidad real.

Además se deben articular en un solo plan estratégico la totalidad de los recursos públicos, sociales y privados para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

La descentralización operativa del sistema, en módulos programáticos - hospitalarios, posibilita un control de gestión más eficiente, dando mayor vitalidad al sistema y facilitando la mayor participación de la comunidad para la formulación y ajuste de los cursos de acción.

La primera instancia de un sistema de salud lo constituye la comunidad misma integrada por grupos familiares, por lo tanto se deben desarrollar los instrumentos necesarios para el relevamiento permanente y sistemático de los mismos.

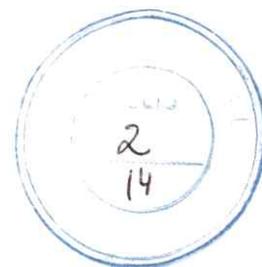
La salud de la población constituye un bien común y por lo tanto requiere un marco normativo que ordene múltiples actitudes a la consecución de ese solo fin.

A su vez todo bien común requiere para su realización el concurso ordenado de muchos.

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones at the bottom.]



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur



LEGISLATURA PROVINCIAL

BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO

La unidad normativa no supone la anulación de las iniciativas particulares de los diversos operadores de acciones prestacionales y debe equilibrarse con las legítimas diversidades.

La aplicación de la planificación Estratégica tiene por finalidad que muchas disciplinas diferentes coincidan en los objetivos en cuanto a la salud de la comunidad.

La Planificación Estratégica vincula las políticas (valores y fines) con las técnicas que permiten ordenar los medios a la consecución de los fines propuestos.

La determinación de prioridades permite definir las vías alternativas y la programación de actividades, en lo cual la planificación es requerida para hacer frente a un gran número de problemas que afectan a la población en su conjunto.

La planificación de los servicios de salud supone:

- a) Enfoque sistemáticos (epidemiológico)
- b) Técnicas de administración y de financiación
- c) Información confiable
- d) Capacitación continúa

La Planificación Estratégica es la que se genera desde el Gobierno para las situaciones de poder comparativo que son las que mejor caracterizan nuestro sistema de convivencia.

La opción estratégica se efectúa mediante un proceso de revisión, discusión, análisis y ajuste que permite que los cursos de acción vayan ganando en coherencia interna y en viabilidad.

El diagnóstico de las necesidades de salud de la población, se expresen o no en la demanda, constituyen el paso inicial de toda planificación.

Los sistemas de salud existentes en el país, tendrán que sufrir amplios y profundos cambios y éstos deben lograrse en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS), lo que representa la respuesta del sector salud al proceso de descentralización.

La descentralización es fundamentalmente un proceso político que implica un cambio en el uso y distribución del poder.

Siendo la consigna " SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000 " se impone la necesidad de transformaciones no solo asistenciales sino económico-sociales para la prevención de la enfermedad.

Esto supone el desarrollo de infraestructura de servicios de salud relacionada con la APS para dar cobertura a los grupos vulnerables mediante programas específicos.

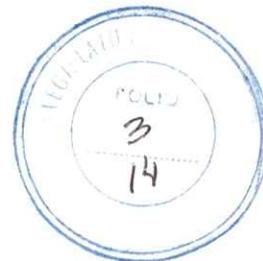
El análisis de la situación de la salud debe realizarse a nivel local porque los promedios nacionales enmascaran los problemas específicos de los estratos poblacionales mas rezagados y de las áreas geográficas en peor situación relativa.

Los Sistemas Locales de Salud (SILOS) responden a las políticas de descentralización y desconcentración de los sistemas estatizados y los mismos tienen capacidad de coordinación de la totalidad de los recursos existentes, integrando una Red de Servicios dentro de un ESPACIO-POBLACION determinados.

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin]



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur



LEGISLATURA PROVINCIAL
BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO

Esto constituye a los SILOS en el centro local de planificación y gestión de los servicios de salud.

Se puede constatar que en la Administración Nacional de Salud se ha desarrollado una excesiva centralización que conspira contra el normal desenvolvimiento de las actividades de salud que se realizan en las jurisdicciones provinciales y municipales.

Los tres subsectores de la salud, el Público, el Social y el Privado, actúan sin coordinación suficiente disminuyendo el rendimiento de los recursos, con duplicación innecesaria de servicios y repetición de exámenes costosos y no exento de riesgos para la salud.

Los SILOS deben trascender los problemas de ese verticalismo en el que, los niveles decisorios se ubican exclusivamente en el centro de las estructuras.

Por otra parte, el deterioro del salario global y el aumento de los costos de atención médica han determinado la crisis del sistema tradicional de financiación de la salud.

Actualmente el sector privado con neta tendencia asistencialista, acapara en beneficio propio los aspectos mas rentables de la amplia problemática de la salud dejando los deficitarios para que los asuma el Gobierno.

A esto se suma el llamado Reodernamiento Administrativo del Sector Público que tiende a restringir las inversiones de infraestructura que deben acompañar a una estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Por último el PEN, por Decreto Nº 1269 del 20 de Julio de 1992, ha manifestado explícitamente que la adecuación del sector salud a las políticas de descentralización deben realizarse dentro de la estrategia de la atención primaria de la Salud (APS) y los sistemas locales de salud (SILOS).

DR. DOMINGO SANTOS CADALLERO
LEGISLADOR
BLOQUE M.P.F.

DR. DEMETRIO E. MARTINELLI
LEGISLADOR
BLOQUE M.P.F.

MARIA CRISTINA SANTANA
LEGISLADORA
BLOQUE M.P.F.

PAUL GERARDO
LEGISLADOR
BLOQUE M.P.F.

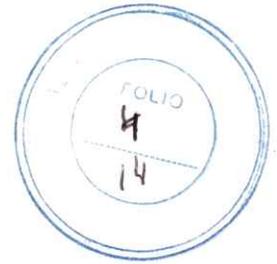
CESAR ABEL PINTO
Legislador
Legislatura Provincial

MARIA JONJIC DE FAGNANDEZ
Legisladora
Legislatura Provincial

ENRIQUE R. PACHECO
Legislador
Legislatura Provincial



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur



LEGISLATURA PROVINCIAL
BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E
ISLAS DEL ATLANTICO SUR
SANCIONA CON FUERZA DE LEY

I DEL SISTEMA DE SALUD

ARTICULO 1º.- Créase el Sistema Provincial de Salud en todo el ámbito de la provincia de tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

ARTICULO 2º.- 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.

ARTICULO 3º.- La autoridad de aplicación del Sistema de Salud será el Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia.

ARTICULO 4º.- El Sistema Provincial coordina e integra cuatro subsistemas, a saber:

- a) El subsistema de planificación Estratégica.
- b) El subsistema de Financiación.
- c) El subsistema de Prevención Primaria.
- d) El subsistema de Atención Médica.

ARTICULO 5º.- El Sistema de Salud será operativamente descentralizado obrando como coordinador e integrante de los subsistemas mencionados.

ARTICULO 6º.- La Autoridad Política de Salud de la Provincia constituye el máximo de integración de todos los subsectores y subsistemas, y es a quien corresponde arbitrar en las diferencias que se pueden establecer entre las partes. El sistema es una UNIDAD que supone partes interdependientes, en interacción y cuya resultante es mayor que la suma de los efectos de las partes constituyentes.

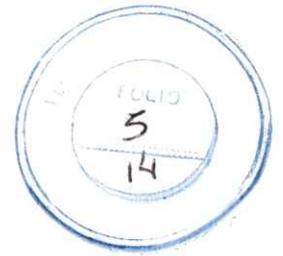
II DEL SUBSISTEMA DE PLANIFICACION ESTRATEGICA

ARTICULO 7º.- El subsistema de Planificación Estratégica recibirá de los demás subsistema, 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

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones at the bottom.]



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur



LEGISLATURA PROVINCIAL

BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO

consecuencia la cumplimentación en tiempo y forma de esos requerimientos.

ARTICULO 8º.- El Subsistema de planificación Estratégica, es un instrumento para la toma de decisiones de la Autoridad de aplicación del sistema, y como tal requerirá para la ejecución operativa, la decisión política correspondiente.

ARTICULO 9º.- Son funciones del Subsistema de Planificación Estratégica:

- a) El procesamiento continuó de toda la información recibida.
- b) La formulación conceptual de los planes y programas de salud de la Provincia.
- c) La determinación de las metas para cada período.
- d) La elaboración de los métodos de evaluación y control.
- e) El diseño de los instrumento para la obtención de información.
- f) La formulación de los programas de capacitación y el diseño de los perfiles correspondientes, para la adecuación del personal de salud a la necesidades del sistema.

ARTICULO 10º.- El subsistema de Planificación Estratégica, brindará al Subsistema de Prevención Primaria el diseño de las Planillas de relevamiento y el perfil del personal requerido para esa función.

ARTICULO 11º.- El Subsistema de Planificación Estratégica recibirá la información proveniente de los demás Subsistemas actualizada mensualmente.

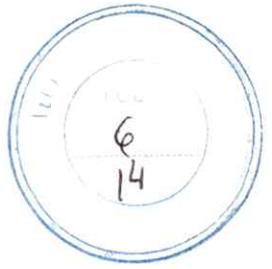
ARTICULO 12º.- La información deberá brindarse en flujo continua para que el sistema capte las modificaciones (impacto) que los programas producen al estado de salud de la población.

ARTICULO 13º.- El subsistema de Planificación Estratégica formulará los contenidos de los programas de capacitación continua del personal de salud en todos sus niveles, categoría y jerarquías, determinando las prioridades, las especialidades críticas, las orientaciones, los cupos y todo otro elemento que el sistema requiera para su adecuado funcionamiento.

ARTICULO 14º.- El Subsistema de Planificación Estratégica determinará en conjunto con la Escuela de Salud Pública de la Provincia, el perfil adecuado del personal requerido para la búsqueda de la información. Dicha Escuela de Salud Pública, se avocará a la formación de los agentes de salud capacitados para realizar el relevamiento de los grupos familiares.



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur



LEGISLATURA PROVINCIAL

BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO

ARTICULO 150.- El Subsistema de Planificación Estratégica regulará toda incorporación de tecnología médica para lo cual evaluará aspectos inherentes a la eficacia, ala eficiencia y a la seguridad de las mismas.

III DEL SUBSISTEMA DE FINANCIACION

ARTICULO 160.- La financiación del sistema será múltiple y diversa, tendiente a asegurar la cobertura integral y universal para todos los habitantes de la Provincia.

ARTICULO 170.- La financiación de la salud deberá orientarse a apoyar las acciones concernientes a la descentralización de las decisiones buscando para ello fuentes de financiación locales que sirvan como alternativa para garantizar la atención integral y el saneamiento ambiental básico. La financiación de la salud deberá sufrir los cambios cualitativos y cuantitativos que requiera la implementación del Sistema Local de Salud (SILOS).

ARTICULO 180.- El subsistema de Financiación funcionará como coordinador de la aplicación de los recursos destinados a salud, de manera de apoyar una estrategia compartida para el mejoramiento de la calidad de vida.

ARTICULO 190.- 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.

ARTICULO 200.- El Subsistema de Financiación, deberá formular mecanismo de capacitación para operar sobre las necesidades básicas de la población, que acompañen y hagan posibles y factibles las políticas de atención primaria de la salud (APS).

ARTICULO 210.- El Subsistema de Financiación, ofrecerá cobertura de riesgo para salud a la población que no disponga y controlará que toda persona que habite la Provincia, tenga algún sistema de cobertura sea éste privado, social o público.

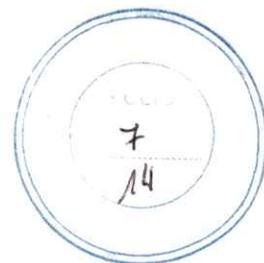
ARTICULO 220.- La cobertura de riesgo universal e integral, operará como moderador de la oferta de servicios médicos y permitirá que la misma vaya siendo realizada mediante programas específicos, vertivales y horizontales con lo cual la emergencia médica deberá ser reducida a su mínima expresión, en virtud de la adecuada programación de la demanda.

ARTICULO 230.- El Subsistema 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 otra zona del

Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin.



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur



LEGISLATURA PROVINCIAL

BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO

país y que por lo tanto los grandes promedios nacionales operan en contra de los intereses locales.

ARTICULO 249.- Las políticas de descentralización y desconcentración deberán aplicarse en materia financiera realizando convenios particulares con los organismos centralizados del gobierno nacional (SUSS-CUSS-CUPAM) para adecuar esos promedios al nivel de gastos real de la provincia.

ARTICULO 250.- El subsistema de financiación respaldará las prestaciones que realicen las demás unidades operativas del sistema provincial de salud, debiendo determinar en cada caso a que caja de cobertura corresponde el desembolso realizado.

ARTICULO 260.- El subsistema de financiación percibirá y administrará todos los recursos económicos que ingresen por distintos conceptos a través de cualquier unidad operativa del sistema.

ARTICULO 270.- Los aportes que ingresen al fondo del subsistema de financiación serán en los siguientes conceptos:

- a) Presupuesto de Salud y Acción Social de la Provincia
- b) Convenios de cobertura de riesgo realizados con las Obras Sociales.
- c) Convenios de atención con facturación por prestaciones, puntuales o moduladas, realizadas con las Obras Sociales o con los seguros privados.
- d) Convenios de cobertura de riesgo de las poblaciones transeúntes como las provenientes del turismo, FFAA y de seguridad, tripulaciones de embarcaciones y aeronaves, personal golondrina de las empresas privadas u otras que la reglamentación determine.
- e) Convenios con empresas industriales y comerciales.
- f) Tasas o impuestos para la conservación del medio ambiente y calidad de vida.
- g) Pagos directos por prestaciones realizadas en los Hospitales o centros de salud.
- h) Otros ingresos.

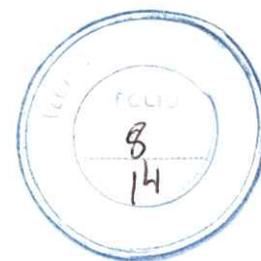
ARTICULO 280.- El subsistema de financiación determinará la condición o situación de indigencia de los receptores de servicios médicos, actualizando mensualmente estas categorizaciones.

ARTICULO 290.- El subsistema de financiación determinará los aranceles de las prestaciones de los hospitales y centros periféricos, regulándolos según las tendencias del mercado, de manera de que los mismos correspondan a los precios mas bajos de la plaza para la misma calidad de prestación.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur



LEGISLATURA PROVINCIAL

BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO

ARTICULO 30.- Los Hospitales y centros periféricos facturarán todas las prestaciones de acuerdo a los aranceles estipulados por el subsistema de financiación.

ARTICULO 31.- El subsistema de financiación, hará efectivo el pago de la facturación de los Hospitales incluidas las prestaciones efectuadas a los indigentes. El subsistema de financiación deberá constatar en cada caso, la situación real o ficticia de indigencia de las personas.

ARTICULO 32.- El Hospital como unidad operativa del sistema provincial de salud, tendrá autarquía económico-financiera debiendo tender a equilibrar sus gastos con la facturación que realiza, incluyendo los insumos y los salarios del plantel profesional, técnico, administrativo y de servicios generales.

ARTICULO 33.- El subsistema de financiación deberá autorizar expresamente los gastos que excedan la facturación del Hospital en cada ejercicio presupuestario.

ARTICULO 34.- Los niveles de cobertura de los beneficiarios o usuarios del sistema de salud, de acuerdo a las vías de financiación, serán las siguientes:

a) Cobertura para la Prevención Primaria: Incluye visitas mensuales con supervisión del estado sanitario y calidad de vida del grupo familiar, con la actualización de la ficha de salud del grupo, es de extensión universal y obligatoria.

b) Cobertura Integral para Indigentes: Incluye además de la anterior, la cobertura total del indigente y su grupo familiar en todas las instancias del sistema.

c) Cobertura por Obra Social: Surge de los convenios que el sistema provincial de salud realice con las Obras Sociales. Los pacientes que acrediten su afiliación a alguna Obra Social, abonarán las prestaciones con el bono/cheque/orden correspondiente. El Hospital o Centro Periférico, facturará según los aranceles estipulados. El subsistema de financiación, hará efectivo el pago al Hospital y se ocupará de la cobranza de dicha facturación.

d) Cobertura de Seguros Privados de Salud: El demandante de servicios, habiendo acreditado debidamente su afiliación a determinado seguro privado, abonará la prestación, con el bono/cheque/orden a los valores estipulados por el arancelamiento del Hospital. El subsistema de financiación, hará efectiva esa facturación al Hospital y se encargará de la cobranza de la misma al seguro privado.

e) Cobertura de Riesgo a la Población Transeúnte (Turismo, FFAA, de Seguridad, tripulaciones, etc): El subsistema de financiación realizará convenios con las instituciones o empresas correspondientes a fin de establecer un seguro de riesgo sobre esas poblaciones expuestas, a fin de que gocen de cobertura integral de salud durante el tiempo en que permanezcan dentro de

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin]



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur



LEGISLATURA PROVINCIAL
BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO

IV DEL SUBSISTEMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA.

ARTICULO 42.- El subsistema de prevención primaria operará sobre la población en su conjunto con enfoque epidemiológico, tratando de preservar y promover el estado de salud de toda la comunidad.

ARTICULO 43.- La prevención primaria se ocupará prioritariamente de los grupos vulnerables, que son aquellos sobre los que se concentran los riesgos de padecer enfermedad, tratando de protegerlos mediante la implementación de programas específicos de prevención.

ARTICULO 44.- El subsistema de prevención 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.

ARTICULO 45.- El subsistema de prevención primaria realizará un relevamiento permanente de cada grupo familiar, utilizará a tal efecto las planillas elaboradas por el subsistema de planificación.

ARTICULO 46.- Son funciones del subsistema de prevención primaria:

a) El relevamiento mensual 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 salud que operan en este subsistema, estableciendo la cantidad de 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.

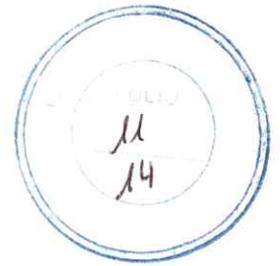
ARTICULO 47.- El subsistema de prevención primaria realizará todas las actividades de educación para la salud buscando en ello la máxima participación de la comunidad. A tal efecto organizará actividades que favorezcan la participación en los colegios, clubes, asociaciones vecinales y demás centros de referencia que tenga la comunidad.

ARTICULO 48.- El subsistema de prevención primaria diseñará, ejecutará y evaluará los programas de vacunación correspondientes, los de control del embarazo, de prevención de las adicciones, de S.I.D.A. y E.T.S., y todos los demás programas de prevención considerados prioritarios.

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin]



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur



LEGISLATURA PROVINCIAL
BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO

ARTICULO 49.- Corresponde asimismo a éste subsistema, entender en el control del medio ambiente humano y de la calidad de vida, en lo que quedan incluidas las condiciones de las viviendas, del agua potable, eliminación de excretas, contaminación del aire, ruidos molestos y todo otro factor que pueda alterar la salud.

ARTICULO 50.- las acciones de prevención primaria tendrán extensión universal e incluirán en consecuencia a la totalidad de la población de la provincia y tendrán carácter obligatorio.

ARTICULO 51º.- Las acciones de prevención primaria tendrán que tender a la autofinanciación mediante la implementación de una cuota mínima por grupo familiar visitado mensualmente, más las tasas o otras formas de tributación que se pactaren con los municipios o la administración provincial dentro del concepto de saneamiento urbano y conservación de la calidad de vida.

V DEL SUBSISTEMA DE ATENCION MEDICA.

ARTICULO 52º.- El subsistema de atención médica estará constituido por los Hospitales de Río Grande y Ushuaia con sus correspondientes centros periféricos.

ARTICULO 53º.- Los "Hospitales centros de salud", serán unidades operativas complejas que gozarán de autarquía en su ámbito propio dentro de lo prescripto por el sistema provincial de salud, del cual emanarán las directivas políticas y estratégicas y del cual dependerán las distintas formas de cobertura de riesgo que asegurarán la financiación de las instituciones prestacionales.

ARTICULO 54º.- A partir de la sanción de la presente Ley, los Hospitales de Río Grande y Ushuaia, serán "Hospital centro de salud", con responsabilidades específicas sobre la población de un área programática determinada. Todos los servicios que los mismos presten en este momento deberán adecuarse a ésta nueva función.

ARTICULO 55º.- El subsistema de atención médica incorporará, en la determinación de sus prioridades operativas, el concepto de riesgo, tal cual lo requiere la implementación de las estrategias de atención primaria de salud (A.P.S.). Sobre esta base se ordenará la demanda por niveles de atención.

ARTICULO 56º.- El subsistema utilizará el enfoque epidemiológico para determinar los grupos expuestos y vulnerables de la población, para los cuales formulará programas específicos verticales y horizontales.



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur



LEGISLATURA PROVINCIAL

BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO

ARTICULO 57º.- La oferta de servicios médicos asistenciales deberá ser eficaz y sistematizada, tendiendo a satisfacer la necesidad real de la población tal cual lo exige el concepto de cobertura. Este concepto implicará la admisión de una relación dinámica entre la demanda de servicios y los recursos disponibles y sus combinaciones tecnológicas y organizativas que configuran la oferta.

ARTICULO 58º.- El subsistema de atención médica, deberá contar con la autorización del subsistema de planificación para la introducción de tecnologías médicas en el ámbito de la provincia.

ARTICULO 59º.- La autorización para la incorporación de tecnologías evaluará el impacto que las mismas producirán sobre los costos de la atención, con el consiguiente efecto sobre la accesibilidad al sistema de los sectores de la comunidad.

ARTICULO 60º.- La autorización para la incorporación de la tecnología médica en el ámbito de la provincia corresponde al subsistema de planificación, como lo establece el art. 15 de la presente Ley y se hace extensivo a los sectores público, social y privado de prestaciones médicas.(se repite)

ARTICULO 61º.- El subsistema garantizará, con las salvedades anteriores la libre elección del médico y la libertad de ejercicio profesional y el acceso al subsistema de prestaciones sin otras limitaciones que las que imponga la racionalidad de una demanda programada.

ARTICULO 62º.- El subsistema de atención médica estará constituido por dos módulos cuyos elementos operativos serán los Hospitales Centros de Salud que funcionarán en forma descentralizada, gozando de autarquía financiera, hasta el nivel de su propia facturación.

ARTICULO 63º.- El subsistema de Atención Médica organizara sus servicios con un criterio de complejidad creciente, desde la periferia hacia el centro. La Normatización de las Referencias se establecerá en la reglamentación de la presente ley.

ARTICULO 64º.- El Subsistema de Atención Médica procurará reducir a su mínima expresión la emergencia médica, mediante la incorporación del concepto de riesgo y de atención programada.

ARTICULO 65º.- El Subsistema de Atención Médica no podrá en ningún caso ni por ningún motivo, rechazar la demanda, sino solo orientarla a las instancia correspondientes, según los canales de admisión previstos por el Sistema.

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones at the bottom.]



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur



LEGISLATURA PROVINCIAL

BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO

ARTICULO 660.- El Subsistema de Atención Médica, facturará toda prestación realizada de acuerdo al arancelamiento vigente. Esta facturación será elevada al Subsistema de Financiación el cual efectivizará los pagos correspondientes. En ningún caso el Subsistema de Atención Médica deberá ocuparse de la cobranza de las prestaciones, ni de la determinación de la situación de indigencia de las personas.

ARTICULO 670.- Cada Hospital-Centro de salud podrá realizar su propio plan de inversiones y presupuesto correspondiente, dentro de los límites de su propia facturación, debiendo requerir la autorización explícita del Subsistema de Financiación para los gastos que excedan ese presupuesto, y que supongan en consecuencia erogaciones no compensadas.

ARTICULO 680.- Las disposiciones del Art. 67, no invalidan lo establecido por la presente ley en cuanto a la incorporación de Tecnología (Art. 15), ni en cuanto a las contrataciones directas por parte de los Hospitales o Centros de Salud (Art.39).

ARTICULO 690.- Los Hospitales-Centro de Salud, exigirán en toda prestación, los bonos/cheques/ordenes de cobertura correspondientes. La no presentación de los mismo en ningún caso justifica el rechazo de la demanda.

ARTICULO 700.- 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. El prestador deberá tomar los datos del receptor (paciente) y elevarlo al Subsistema de Financiación con la facturación correspondiente.

ARTICULO 710.- El Subsistema de Atención Médica organizará la articulación de los servicios en las diferentes complejidades, evitando poner barreras a la accesibilidad pero respetando la gradualidad de la atención.

ARTICULO 720.- El Subsistema de Atención Médica, buscará la ampliación de la demanda estableciendo en los diferentes niveles, diversas forma de apertura hacia el médico privado, a fin de que el mismo pueda mediante el pago de los aranceles estipulados, internar y seguir a sus pacientes en las diferentes instancias del sistema hospitalario.

ARTICULO 730.- Con el mismo criterio, el subsistema deberá abrir los centros periféricos a la posibilidad de que los médicos privados, realicen allí consultorios externos, mediante el pago del arancel correspondiente.

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones at the bottom.]



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur



LEGISLATURA PROVINCIAL
BLOQUE MOVIMIENTO POPULAR FUEGUINO

ARTICULO 74º.- El Subsistema de Atención Médica convocara a un consejo representativo de la profesión Médica a los fines de elaborar las normas y reglamentaciones que orden el escalafón y los concursos para acceder a las diferentes categorías, dentro de la presente ley y su reglamentación.

ARTICULO 75º.- La presente ley reconoce los principios generales de la legislación vigente, leyes nacionales 23.660 y 23.661, incorporando los criterios del enfoques sistémicos (SILOS) dentro de las estrategias de Atención Primaria de la Salud (APS).

ARTICULO 76º.- A partir de la promulgación de la presente ley, quedan derogadas todas las disposiciones anteriores que se opongan a la misma.


DR. DOMINGO SANTOS CABALLERO,
LEGISLADOR
BLOQUE M.P.F.

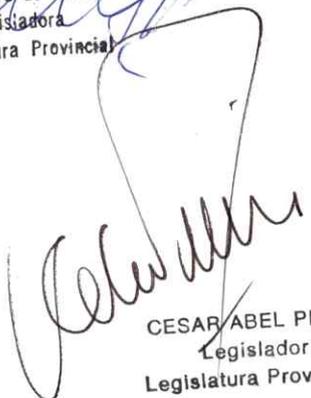

DR. DEMETRIO E. MARTINELLI
LEGISLADOR
BLOQUE M.P.F.


MARIA CRISTINA SANTANA
LEGISLADORA
BLOQUE M.P.F.


RAUL GERARDO PEREZ
LEGISLADOR
BLOQUE M.P.F.


MARIA JONIC de FAGUNDEZ
Legisladora
Legislatura Provincial


ENRIQUE R. PACHECO
Legislador
Legislatura Provincial


CESAR ABEL PINTO
Legislador
Legislatura Provincial