

RIO GALLEGOS, 20 OCT. 2006

VISTO:

La Ley N° 2.901; y

CONSIDERANDO:

Que por Ley Provincial N° 2.901 se actualiza y unifica en un sólo texto legal la legislación imperante en la materia inherente al "*Fondo de Asistencia Financiera al Sistema Provincial de Salud*";

Que dicha norma reconoce como antecedente la Ley N° 2036, que dispone la creación del "*Fondo de Asistencia Financiera al Sistema Provincial de Salud*" sancionada en el año 1.988, siendo su espíritu de esa decisión política tener una herramienta que permita mejorar los Establecimientos Asistenciales del orden Provincial, mejora que en un sentido amplio comprendiera tanto la infraestructura de tales Establecimientos Asistenciales como la motivación de los agentes que desarrollan o cumplimentan sus funciones dentro de los mismos;

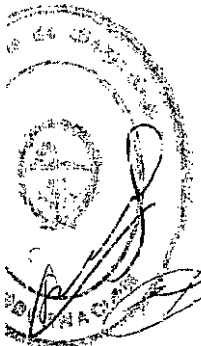
Que si bien es cierto que los Presupuestos Provinciales de la época en que se sancionara la ley en cuestión no lograban satisfacer todas las necesidades, éste Fondo permitiría poder desarrollar acciones ágiles para optimizar el funcionamiento de los nosocomios, dejando expresa constancia la Ley que el arancelamiento era para aquel universo de ciudadanos que está contenido en las Obras Sociales, Mutuales y Privados (Medicina Solidaria de esa década) y que todo el universo de ciudadanos santacruceños carentes de recursos eran y son contenidos por el Estado Provincial a través de los centros asistenciales;

Que se ha hecho hincapié en la atención del paciente más allá de la burocracia Administrativa, quedando exceptuados del pago de aranceles todos los servicios que se presten bajo las acciones de Promoción y Protección de la Salud y de aquellas patologías determinadas por planes especiales que fije la Subsecretaría de Salud Pública de la Provincia;

Que ésta Ley ha tenido en el transcurso del tiempo innumerables modificaciones y/o sustituciones a fin de ir optimizando el funcionamiento y los procedimientos de cada Establecimiento Asistencial (Leyes Nros. 2219, 2266, 2713 y 2826 prorrogada ésta última por la Ley N° 2883), como asimismo sus Decretos Reglamentarios (Nros. 1467/92, 1343/94, 1058/95, 045/02 y 3478/05) y normativas complementarias, como es el caso de la Resolución Ministerial N° 1116/92;

Que dicho cúmulo legislativo y los sucesivos Decretos ya mencionados, sumado a la necesidad de unificar y optimizar dicha legislación, motivó la sanción de la Ley N° 2.901 en la que se procedió asimismo a realizar una distribución más equitativa de los ingresos, como así

2995



///-2-

también extender el límite o tope existente sobre la remuneración bruta del agente de la salud;

Que la sanción de la Ley N° 2.901 permite a este Poder Ejecutivo propiciar una nueva reglamentación adecuándola a los nuevos parámetros contenidos en la misma, no perdiendo de vista los principios básicos que dieron origen a la Ley primigenia que crea este fondo;

Que esta nueva herramienta que es la reglamentación de la citada ley, permitirá, ser mas equitativo en la distribución del ingreso y en la de motivar a quienes son responsables de los Servicios Médicos como de las Salas de Internación, en definitiva incentiva a quienes son los responsables de la gestión;

Que en el Anexo que trata de los puntajes de Distribución se ordena además por estudios realizados a fin de permitir que todo el personal Hospitalario pueda capacitarse y cumplimentar sus estudios;

Que se han establecido las variantes negativas mejorando las que son por Licencias por Maternidad y sobre aquellas Carpetas Medicas por patologías crónicas y críticas;

Que asimismo se ha mejorado en la categorización de los pacientes Hospitalarios a fin de tratar de que toda la familia Santacruceña este incorporada al sistema de los Hospitales Públicos de la Provincia;

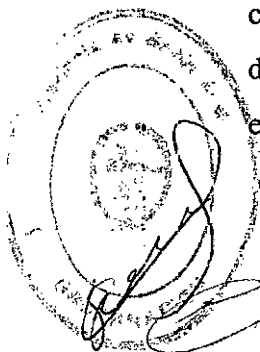
Que esta normativa reglamentaria permitirá mejorar los procesos de atención en los Centros Asistenciales de la Provincia, mejorar la Calidad de Atención, motivar a todo el Personal que trabaja en los Hospitales Públicos y con el remanente de la distribución que queda para el Hospital se pueda mejora la infraestructura de los edificios, y optimizar la gestión de cada uno de los nosocomios;

Por ello, y atento la Nota S.L.y T-N° 2915/06, emitida por la Secretaria Legal y Técnica de la Gobernación, obrante a fojas 10;

EL VICEGOBERNADOR DE LA PROVINCIA  
EN EJERCICIO DEL PODER EJECUTIVO  
D E C R E T A :

Artículo 1°.- Los montos a distribuir según lo determinado en el Artículo 7 Inciso a) Puntos 1 y 2 e Inciso b) Punto 1 de la Ley N° 2901, serán calculados en función al porcentual o puntaje asignado al personal beneficiario de acuerdo al Anexo I y sujeto a las reducciones que correspondan en caso de haberse verificado las causales de no percepción o descuento descriptas en el Anexo II, los cuales forman parte integrante del presente. En caso de no cubrir el demandante y su grupo familiar la totalidad del gasto que genera en las prestaciones, el valor

2995



///-3-

abonado se repartirá equitativamente entre todos los intervinientes en la atención.-

Artículo 2º.- En caso de que los titulares de los cargos de Directores, Directores Asociados, Jefes de Departamento y Jefes de Servicios del sector médico además del ejercicio de dichas funciones, prestaren servicios asistenciales arancelados deberán optar a favor de uno de los sistemas de distribución de recursos previstos en el Inciso a) del Artículo 7 de la Ley N° 2.901. Ejerciendo el beneficiario la opción prevista en el Art. 7, Inc. "A" Punto 2, el remanente de la prestación asistencial que hubiere generado engrosará el Fondo previsto en el Art. 7 Inc "b" Punto 2 de la ley que se reglamenta. La opción deberá formularse ante la Subsecretaria de Salud Pública, la que en todos los casos emitirá un acto administrativo encuadrando al profesional en el sistema elegido. Ejercido el derecho de opción a favor de un sistema, este solo podrá ser modificado transcurrido un año desde la notificación del acto administrativo que lo encuadra.-

Artículo 3º.- La distribución de lo ingresado de acuerdo al Artículo 7º - Inciso "a" - Punto 2) de la Ley N° 2.901 debe realizarse tomando en cuenta todos los cargos existentes en la estructura orgánica de cada establecimiento asistencial en particular, correspondiendo abonar el resultado de dicho calculo. Los valores pertenecientes a los cargos no cubiertos o de aquellos que optaren por el Artículo 7º - Inciso "a" - Punto 1) engrosarán el Fondo previsto en el Artículo 7º Inciso "b" - Punto 2 de la ley que se reglamenta.-

Artículo 4º.- Los montos a percibir por distribución de estos recursos en ningún caso podrán superar el límite impuesto por el Artículo 8º de la Ley que se reglamenta.-

Artículo 5º.- Verificada la ocurrencia de una causal de no percepción o descuento descrita en el Anexo II la reducción será computable a partir del 01 de Octubre del año 2006.-

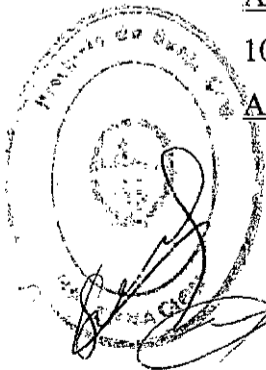
Artículo 6º.- Establécense como fórmulas de categorización de pacientes, las que integran el Anexo III del presente Reglamento.-

Artículo 7º.- No integra la masa a distribuir el monto ingresado en concepto de medicamentos que se provean a pacientes internados con cobertura proveniente de Obras Sociales, seguros o sistemas pre pagos, aplicándose el recurso en la compra de Medicamentos.-

Artículo 8º.- DEJANSE SIN EFECTO los Decretos Provinciales Nros 1467/92, 1343/94, 1058/95, 045/02, 3478/05 y toda otra norma legal que se oponga al presente.-

Artículo 9º.- El presente Decreto será refrendado por el señor Ministro en el Departamento de

/ / /



2995

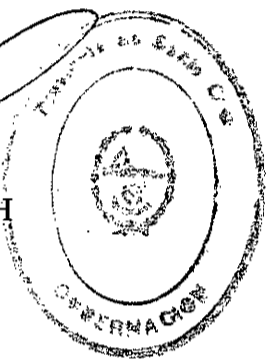
PODER EJECUTIVO

///-4-

Asuntos Sociales.-

Artículo 10º.- PASE al Ministerio de Asuntos Sociales (Subsecretaria de Salud Pública) a sus efectos, tomen conocimiento Ministerio de Economía y Obras Públicas (Contaduría General) y Tribunal de Cuentas, dése al Boletín Oficial y, cumplido, ARCHIVASE.-

Dr. JUAN CARLOS NADALICH  
Ministro de Asuntos Sociales



CARLOS ALBERTO SANCHO  
Vicegovernador  
En Ejercicio del Poder Ejecutivo

DECRETO

Nº

2995

/2006.-

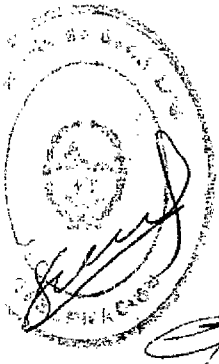
**ANEXO I**

**PUNTAJE PARA DISTRIBUIR FONDOS PREVISTOS EN EL ARTICULO 7mo -  
INCISO a) PUNTO 2 - LEY N° 2901**

|  |            |
|--|------------|
| Director de Establecimiento -----  | 100 puntos |
| Director Medico Asociado, Director General,<br>Gerente General, Administrador -----  | 90 puntos  |
| Direcciones Administrativas<br>y Departamentos del sector médico-----  | 80 puntos  |
| Jefaturas de Servicios del Sector Médico,<br>Jefaturas de Departamentos Administrativos,<br>Coordinadores de Enfermería y Jefes del Servicio de Enfermería<br>de Hospitales de de complejidad III a VI ----- | 60 puntos  |

**PUNTAJES PARA DISTRIBUIR FONDOS PREVISTOS EN EL ARTICULO 7mo -  
INCISO b) PUNTO 1 - LEY N° 2901**

|   |            |
|---|------------|
| Jefes de Sala de Enfermería, Jefes Técnicos, Jefes de División<br>y Personal con título Universitario que no genera honorarios -----  | 180 puntos |
| Personal con título terciario -----   | 120 puntos |
| Personal con título secundario o equivalente-----   | 80 puntos  |
| Técnicos con título en carreras menores de tres años,<br>auxiliares de enfermería, agentes sanitarios,<br>personal que haya realizado capacitaciones o formación o<br>adiestramiento en actividad conexas<br>por espacio superior a cuatro meses----- | 70 puntos  |
| Personal que no se encuentre comprendido<br>en los puntos que anteceden-----  | 60 puntos  |



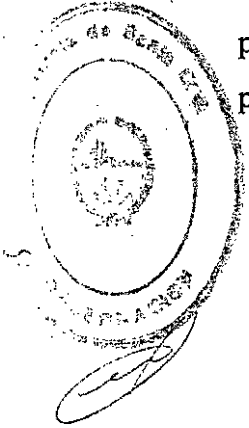
2995

PODER EJECUTIVO

Para el caso de que el personal beneficiario encuadre en más de un supuesto de los descritos en el presente ANEXO, se entenderá comprendido en el porcentual mayor.

El porcentual sujeto a distribución beneficiará al agente que ejerza o desempeñe efectivamente las funciones asignadas por la Dirección o tareas descriptas en la jornada habitual de trabajo. Si las mismas no se cumplieren de acuerdo a lo pautado, se aplicarán las causales de no percepción o descuento contempladas en el ANEXO II.

En caso de que algún agente mejore su capacitación, previa la acreditación mediante la presentación de documentación fehaciente, será incorporado dentro de los puntajes enunciados precedentemente.



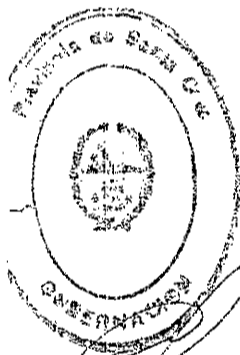
2995

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Scazzari".

ANEXO II

**CAUSALES DE NO PERCEPCION O DESCUENTO:** Las siguientes causales generarán descuentos hasta completar el 100% en la percepción del rubro y en la proporción que en cada caso se indica:

- a. Sanción disciplinaria de apercibimiento-----50%
- b. Sanción disciplinaria de cualquier naturaleza no comprendida en la anterior-----  
-----100%
- c. Falta injustificada -----50%
- d. Falta con aviso-----20% por día
- e. Abstención en el cumplimiento o realización de las tareas habituales debidamente informada al Director-----10% por día
- f. Llegadas tarde-----5% por día
- g. Carpetas Médicas que excedan de cinco días mensuales, con excepción de los supuestos de enfermedades crónicas de tratamiento prolongado y licencia por maternidad debidamente acreditadas-----5% por día
- h. Falta de cumplimiento de las tareas correspondientes en tiempo y forma, existiendo preaviso por escrito del superior-----50%



2995

ANEXO III.-

CATEGORIZACION DE PACIENTES DEMANDANTES DE SERVICIOS MEDICOS  
Y DIAGNOSTICOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES DE LA RED  
HOSPITALARIA DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ.-

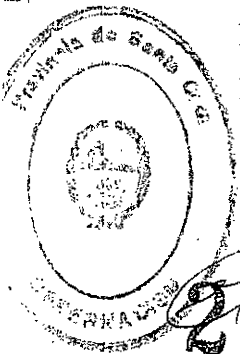
Los Directores de los Establecimientos Asistenciales realizarán la categorización mediante el personal relacionado con el Trabajo Social o Agentes Sanitarios, pudiendo convenir con otros Organismos Provinciales, Municipales o Entidades Intermedias el apoyo para el desarrollo de tal tarea:

**CATEGORIA: I - Demandante sin cobertura de obra Social, no pudiente o indigente:** definido como "DEMANDANTE SIN CARGO", recibirá la atención gratuita de las prestaciones.

**CATEGORIA: II - Definido como "DEMANDANTE CON COBERTURA",** siendo las modalidades en la atención a brindarse a los mismos las establecidas en base a acuerdos a suscribir por la autoridad de aplicación con las diferentes coberturas responsables.

**CATEGORIA: III - Demandante sin Cobertura de nivel Social Económico con capacidad de autofinanciamiento:** definido como "DEMANDANTE CON CARGO", susceptible de encuadrarse en los siguientes Sub- Grupos:

|                                   | MONTOS MÁXIMOS A ABONAR EN |             |
|-----------------------------------|----------------------------|-------------|
|                                   | AMBULATORIO                | INTERNACION |
| III- a) Cubre gastos hasta -----  | \$ 10,00                   | \$ 40,00    |
| III- b) Idem -----                | \$ 40,00                   | \$ 150,00   |
| III- c) Idem -----                | \$ 150,00                  | \$ 600,00   |
| III- d) Idem -----                | \$ 300,00                  | \$ 1.000,00 |
| III- e) Paciente con recurso----- | Sin Límite                 | Sin Límite  |



2995