

DECRETO N° 376 – REGLAMENTANDO LA LEY N° 1420

Santa Rosa, 16 de abril de 1998.-

VISTO:

La Ley N° 1420 que crea el Sistema Financiero Integral de Medicina Social, y

CONSIDERANDO:

Que la experiencia recogida hasta el presente aconseja modificar su reglamentación con la finalidad ; de distribuir los ingresos percibidos por aplicación de los incisos a) y c) del artículo 2 de la indicada norma legal, de una manera que estimule la concreción de los objetivos que marcan las políticas sanitarias trazadas por el Gobierno Provincial;

Que, en consecuencia, resulta procedente el dictado del acto administrativo correspondiente;

POR ELLO:

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA
DECRETA**

Artículo 1°: Apruébase la Reglamentación de la Ley N° 1420 de creación del Sistema Financiero Integral en el ámbito del Ministerio de Bienestar Social de la Provincia que como Anexos I y II forman parte de presente Decreto.

Artículo 2°: Deróganse los Decretos n° 656/94, 1837/94 y 44/97.

Artículo 3: El presente Decreto será refrendado por los señores Ministros de Bienestar Social y de Hacienda Obras y Servicios Públicos.

Artículo 4°: Dése al registro Oficial y al Boletín Oficial, publíquese, comuníquese y pase al Ministerio de Bienestar Social, a sus efectos.

ANEXO I

Artículo 1°: El Ministerio de Bienestar Social a través de la Subsecretaría de Salud será la autoridad de aplicación de la ley 1420 y tendrá a su cargo la ejecución del Sistema Financiero Integral de medicina social por intermedio de sus establecimientos asistenciales y el personal de su dependencia.

Artículo 2°: Facultase al Ministerio de Bienestar Social a suscribir los convenios a los que hace referencia el artículo 2° de la Ley N° 1420.

En dichos convenios deberá preverse:

- a) Universo e identificación de los beneficiarios con entrega de los padrones.
- b) Prestaciones convenidas
- c) Forma y valor de la retribución de los servicios.
- d) Modalidad de Pago.
- e) Sistema de auditorias
- f) Término de vigencia
- g) La obligación de los contratantes de proporcionar la información que les sea requerida.
- h) La obligación de observar las normas vigentes en el ámbito de la Subsecretaría de Salud y las específicas de los Establecimientos Asistenciales, en los aspectos asistenciales, legales, administrativos y económicos como también la responsabilidad civil que pudiera surgir de su actividad en el caso de los profesionales señalados en el art.2° Inc.f) de la Ley n° 1420.
- i) Ningún pago a la Subsecretaría de Salud por parte de los beneficiarios, de coseguros, ticket, moderador o cualquier otro tipo de erogación que limite su acceso a las prestaciones, para aquellos beneficiarios catalogados como “no contribuyente”

Artículo 3°: Los fondos que ingresen al sistema como recursos propios de acuerdo a los dispuesto en el artículo 2° de la Ley 1420, serán afectados para atender las erogaciones que genere a la Subsecretaría de Salud Pública el cumplimiento de los dispuesto en los artículos 4° y 5° de la Ley mencionada.

Artículo 4°: La autoridad de aplicación establecerá las pautas que permitan a los establecimientos Asistenciales la aplicación del arancel para el pago de las prestaciones que brinden.

Artículo 5°: La Subsecretaría de Salud Pública deberá determinar la organización técnico administrativa de los Establecimientos Asistenciales para el funcionamiento del sistema.

Dichas normas deberán establecer las funciones y responsabilidades que a cada , establecimiento y del nivel central le competen por la aplicación del sistema.

Artículo 6°: En cada establecimiento Asistencial la autoridad de aplicación de todo el cuerpo normativo destinado al cumplimiento de la Ley n° 1420 será el director del mismo, debiendo éste observar la normas legales y reglamentarias, y las resoluciones y disposiciones que de ellas se deriven.

Artículo 7°: El personal responsable, deberá cumplimentar la documentación necesaria para su correcta facturación en cada una de sus etapas. En caso contrario, se le podrá formular cargo por el perjuicio económico que su actuación le ocasione al Estado Provincial.

Artículo 8°: La facturación realizada por los Establecimientos Asistenciales deberá ser elevada o informada a la Subsecretaría de Salud dentro del plazo que fije en cada caso la autoridad de aplicación teniendo en cuenta las particularidades de cada Establecimiento. En caso contrario, se le podrá formular cargo a los responsables por el perjuicio económico que el retraso le genere al Estado Provincial.

Artículo 9: La autoridad de aplicación contará con una cuenta bancaria para el ingreso de los recursos establecidos en el artículo 2° de la Ley n° 1420, a la orden conjunta del Director de Administración, el Jefe del Departamento Contaduría, el Jefe de Departamento Prestaciones y Obras Sociales y el jefe de la División Recaudaciones y aranceles. La Subsecretaría de Salud Pública establecerá los plazos en que los Establecimientos Asistenciales depositarán los montos percibidos y la modalidad de las rendiciones de dichos depósitos. La Dirección de Administración rendirá mensualmente los ingresos a la Tesorería General de la Provincia.

Artículo 10: Los Establecimientos Asistenciales deberán abrir una cuenta Bancaria destinada al manejo de las remesas recibidas en concepto del artículo 4° Inc. d) de la Ley 1420, sobre los que deberán rendir cuenta de acuerdo a lo establecido en el decreto 2504/91 o el que en el futuro lo remplace.

Artículo 11°: De los ingresos que se perciban por aplicación de los inc. a) y c) del artículo 2° de la Ley 1420 se destinarán hasta un cincuenta por ciento(50%) de la recaudación mensual para el pago de la bonificación y estímulos especiales del personal de la Subsecretaría de Salud Pública, deduciendo previamente los ingresos por medicamentos suministrados a pacientes y demás gastos que se ocasionen por los distintos convenios, transfiriéndolo semestralmente en los meses de marzo y septiembre, a los establecimientos Asistenciales, a la cuenta Bancaria establecida en el artículo 10°, y de acuerdo al procedimiento explicitado en los artículos 12, 13 14,15, 16, 17 del presente decreto.

La Subsecretaría de Salud actualizará y determinará semestralmente el padrón de afiliados que corresponda a cada centro asistencial y/o profesional de referencia en aquellos convenios que así lo requieran.

Artículo 12°: Los montos totales teóricos (MTT) destinados al pago de bonificaciones o estímulos especiales, percibidos conforme incisos a) y c) del artículo 2° de la Ley N° 1420 se asignarán de acuerdo al siguiente procedimiento:

Un porcentaje al personal de los niveles I, II y Nivel Central, desde aquí Nivel Central, en proporción a la cantidad de personas al 31 de enero de cada año que revistan en los mismos en relación al total de personal de la planta que revista en establecimientos asistenciales Nivel Central de la Subsecretaría de Salud.

El porcentaje restante al personal de los Niveles III y Superiores, distribuyéndolo de la siguiente manera: Un 50% (cincuenta por ciento) en relación al total de agentes que revistan en esos niveles, con respecto a los agentes con que cuenta cada Establecimiento Asistencial (al 31 de enero de cada año) y un 50% (cincuenta por ciento) en relación a lo efectivamente cobrado, de lo facturado por cada Establecimiento Asistencial. Para el cálculo a que hace referencia el párrafo anterior los Establecimientos se agruparán de acuerdo a lo establecido en el Anexo II del presente Decreto.

Artículo 13°: El monto a remitir a cada Establecimientos Asistencial (Monto Total Asignado) (MTA) será determinado por la autoridad de aplicación en función de la evaluación que realice una junta de calificación que se creará a tal efecto. Las pautas de funcionamiento de la junta de calificación y el procedimiento de evaluación a implementar por la misma será dispuesto por la Subsecretaría de Salud en función de contratos de gestión que realizará con la Dirección de cada Establecimiento Asistencial, en el que se determinarán objetivos y metas a cumplir acordes con las políticas sanitarias vigentes.

A los fines de sincronizar las calificaciones con el envío de los fondos, hasta el 30 de Septiembre del corriente año se remitirá cada establecimiento el monto total teórico(MTT) en función de la facturación y la planta de personal del mismo. Vencido dicho plazo se remitirá el monto Total Asignado(MTA) es decir el monto que le corresponde percibir según la evaluación realizada por la junta de calificación.

La calificación para el Nivel Central será el promedio de calificación del conjunto de los establecimientos Asistenciales de Niveles Tres y Superiores, lo que establecerá el Monto Total Asignado (MTA) al Nivel Central.

Artículo 14°: La diferencia entre los Montos Totales Teóricos y los MONTOS totales Asignados DE LOS Establecimientos Asistenciales y del nivel central pasarán a formar una partida remanente en premios a la excelencia actualización técnica de los agentes de salud y otras que fijará la autoridad de aplicación.

Facultase a la autoridad de aplicación a establecer el porcentaje de ese remanente para constituir un “Fondo de Premios a la Excelencia” y que a propuesta de la Junta de Calificación se otorgará a Establecimientos, Servicios, unidades de trabajo o agentes de salud en forma individual que se distingan por excelencia en los resultados.

Artículo 15°: El monto recibido por cada Establecimiento Asistencial se dividirá por el total de puntos que se obtengan después de aplicar lo establecido en los artículos 16,17 y 18, obteniéndose así el valor modulo que se multiplicará por el puntaje que le corresponda a cada agente.

Artículo 16°: Los Establecimientos Asistenciales elaborarán la liquidación de las bonificaciones o estímulos especiales al Personal con derecho al cobro de la misma de acuerdo al puntaje que corresponda a cada agente al semestre anterior de la liquidación, conforme al procedimiento que determinará el Ministro de Bienestar Social mediante Resolución dictada al efecto.

a) El personal que durante el mes de referencia de la evaluación hubiera tenido sanciones disciplinaria, faltas de puntualidad o asistencia no percibirá la bonificación o estímulo especial. Cuando la sanción disciplinaria importe suspensión el ejercicio del cargo, se aplicará la siguiente escala.

Hasta 5 días 2 meses

Hasta 10 días 3 meses

Más de 10 días 4 meses.

El personal que durante el mes de referencia de la evaluación hubiera tenido más de quince minutos acumulados por falta de puntualidad y/o más de una inasistencia no percibirá el Módulo Personal.

b) No sufrirán descuento alguno las siguientes licencias.

- 1- Licencia por descanso anual
- 2- Licencia para donar sangre
- 3- Licencia por fallecimiento familiar de primer grado
- 4- Licencia al agente varón por nacimiento de hijo
- 5- Licencia por maternidad y atención de lactante
- 6- Licencia por accidente de trabajo
- 7- Licencia por tratamiento de hijo discapacitado (Ley 1349).

Artículo 17: Los agentes que hagan renuncia a sus cargos, no participarán de la bonificación desde la fecha en que dejaran de prestar servicios, sin perder por ellos su participación por el tiempo que hubiere trabajado en el período .

Artículo 18: Los montos debitados por aplicación de los artículo 16 y 17 engrosarán el total a distribuir entre los restantes agentes de ese Establecimiento Asistencial o del Nivel Central.

Artículo 19°: Para los pacientes que fundamenten la imposibilidad de abonar todo o parte del arancel y/o coseguro, la autoridad de aplicación establecerá la financiación y/o excepción del pago del mismo.

Artículo 20: El título ejecutivo para iniciar el juicio de apremio previsto en el artículo 8° de la Ley n° 1420 será la boleta de deuda firmada por el Contador General de Provincia. Dicho título deberá contener: 1) número de expediente; 2) denominación del Organismo reclamante; 3) nombre y domicilio del deudor o deudores; 4) importe Naturaleza DEL crédito, discriminado por conceptos; 5) lugar y fecha de libramiento.

Artículo 21°: Los conflictos producidos por aplicación del artículo anterior se resolverán con las normas generales establecidas en el Título décimo primero del Código Fiscal.

ANEXO II

A los efectos del artículo 12° del Anexo I del presente Decreto los Establecimientos Asistenciales se agruparán de la siguiente forma.

Niveles III y Superiores

NIVEL ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

8 Santa Rosa;

6 General Pico, y centros periféricos de Salud Dependientes

5 Centro Sanitario de Santa Rosa y Centros Periféricos de Salud Dependientes

4 Eduardo Castex y Centro de Salud Señorita Mecha

4 General Acha y Centro de Salud de General Acha

4 Guatraché
 4 Realicó
 4 25 de Mayo y Centro de Salud El Sauzal
 4 Victorica
 4 Intendente Alvear
 3 Alpachiri
 3 Arata
 3 Bernasconi
 3 Caleufu
 3 Toay
 3 Winifreda
 3 Villa Mirasol
 3 Uriburu
 3 Trenel y Centro de Salud de Trenel
 3 Telén
 3 Santa Isabel
 3 Rolón
 3 Rancul
 3 Quemú- Quemú, Centro de Quemú Quemú
 3 Parera;
 3 Miguel Cané
 3 miguel Riglos
 3 Macachín
 3 Lonquimay
 3 La Maruja
 3 Ingeniero Luiggi
 3 General San Martín
 3 Doblás
 3 Colonia Barón
 3 Catrilo
 3 Jacinto Arauz

Niveles I, II y Nivel Central

NIVEL	ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL
2	Alta Italia
2	Anguil
2	Bernardo Larroude
2	Conhello
2	Embajador Martín
2	General Campo
2	Hilario Lagos
2	Luan Toro
2	Metileo
2	Colonia Santa Teresa
2	La Adela
2	Monte Nieva
2	Ataliva Roca
2	Mauricio Mayer
2	Abrahamo
2	Quehué
2	La Humada
2	Colonia Santa María
2	Chacharramendi
2	Vértiz;
2	Puelches
2	Gobernador Duval
2	La Reforma
1	Tomás M. Anchorena
1	Algarrobo del Aguila
1	Speluzzi
1	Trebolares
1	Falucho

1	Cuchilloco
1	Arbol Solo
1	Rucanelo
1	Puelén
1	Van Praet
1	Chamaicó
1	Quetrequen
1	Sarah
1	Ceballos
1	Carro Quemado
1	Loventué
1	Agustoni
1	Dorila
1	Pichi Huinca
1	Maisonave
1	Limay Mahuida
1	Unánue
1	Colonia Chica
0	Nivel Central
0	Zona Sanitaria I
0	Zona Sanitaria II.