

AÑO: **2001**
Poder Legislativo



LEGISLATURA DE SAN LUIS

LEY N° VII-0231-2004

ASUNTO: Aprobar el Convenio celebrado entre el Mtrio.de Salud de la Nación y el Mtrio.de Salud de la Prov.de San Luis, referido a la aplicación del Programa Médico de Cabecera.-

FECHA DE SANCION: **29 de agosto de 2001**

Folio 81

AÑO.....

2001

Poder Legislativo



LEGISLATURA DE SAN LUIS

Ley Nº. 5272

ASUNTO: APROBAR EL CONVENIO CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE
SALUD DE LA NACION Y EL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE
SAN LUIS, REFERIDO A LA APLICACION DEL PROGRAMA MEDICO DE CABECERA.-

FECHA DE SANCION: 29 de AGOSTO de 2001.-

CONSTA DE (69) FOLIOS.-



H. Cámara de Diputados

SAN LUIS

H.C.D. Nº 030 FOLIO 026 AÑO 2001
H.C.D. Nº..... FOLIO..... AÑO.....

Fecha de presentación 09.05.2001 (hora 09:15)
Fecha de presentación.....

INICIADO POR: Orden Ejecutivo - Nota N° 26-PE-2001 (04.05.2001)

ASUNTO: Proyecto de Ley: APROBAR el Convenio celebrado entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, referido a la aplicación del Programa de Médicos de Cáceras.

TRAMITE

H. CAMARA DE DIPUTADOS

ENTRADA

Fecha: 09 de mayo de 2001
Comisión de: Leg. Constitucionales y Salud
Fecha de despacho: Tretado Salu. Halle
Despacho N°..... del Orden del Día

PRIMERA SANCION

Fecha: 27 de agosto de 2001

SEGUNDA SANCION

Fecha:.....

ULTIMA REVISION

Fecha:.....

H. CAMARA DE SENADORES

ENTRADA

Fecha:.....
Comisión de:.....
Fecha de despacho:.....
Despacho N°..... del Orden del Día

PRIMERA SANCION

Fecha:.....

SEGUNDA SANCION

Fecha:.....

ULTIMA REVISION

Fecha:.....

SANCION N° 5272

POMULGADA EL.....

CONSTA DE..... FOLIOS.....



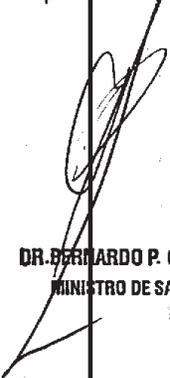
SAN LUIS, 4 MAY 2001
NOTA N° 26 PE-2001

Señor
PRESIDENTE DE LA
HONORABLE CAMARA DE
DIPUTADOS DE SAN LUIS
RAUL ERNESTO OCHOA
S/D

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con el fin de someter a su consideración el presente Proyecto de Ley que propicia la aprobación del Convenio suscripto con fecha 8 de agosto de 2000 entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, homologado por Decreto N° 4773-MS-2000 del Poder Ejecutivo.

Este Convenio tiene como objetivo la aplicación del Programa de Médico de Cabecera, el que estará destinado a brindar cobertura de primer nivel ambulatorio a los habitantes en el ámbito geográfico del Gobierno de la Provincia, que no posean cobertura médica y que no cuenten con otra posibilidad de atención que las que le puede brindar el sistema público.-

Por ello se eleva el presente proyecto, para la sanción de la Ley que se pretende.

9227

DR. BERNARDO P. QUINZIO
MINISTRO DE SALUD


Dr. Alberto José Rodríguez San
Jefe de Gabinete


Dr. ADOLFO RODRIGUEZ SAA
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA
DE SAN LUIS





FUNDAMENTACION

El presente proyecto de ley propicia la aprobación del Convenio suscripto entre el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis y el Ministerio de Salud de la Nación y el correspondiente Anexo I, que establece los lineamientos del modelo de atención médica que se procura aplicar para racionalizar los recursos y hacer más eficiente la gestión de la asistencia sanitaria en nuestra provincia.

Por el mismo se pretende implementar el modelo de Médico de Cabecera para cubrir las necesidades de la población sin cobertura y con demanda no satisfecha, impulsando la colaboración de otras instituciones públicas y privadas del sector que desean cooperar llamándolas a participar en los temas de interés común.

En este contexto el médico de cabecera es una herramienta fundamental para crear un sistema donde el tránsito del beneficiario se encuentre sistematizado bajo la tutela del profesional.

Se busca también optimizar la relación costo beneficio y conseguir una distribución de los recursos más justa y eficiente a través de la descentralización.

En el marco del Convenio de referencia el Ministerio de Salud de la Nación financia la contratación por 2 años de profesionales médicos, seleccionados y propuestos por la provincia, contratación que puede ser renovada por 2 años más. El Gobierno de la Provincia debe gestionar el sistema de atención médica bajo criterios de accesibilidad y participación de los beneficiarios, dicta su propio reglamento, selecciona y propone a los profesionales, que se contratarán, con la elaboración de un registro de beneficiarios según la distribución geográfica y servicios que brindarán los profesionales que integren la Red Prestadora.

Esta Red, actualmente en proceso de organización, se complementará con el número de médicos de cabecera que será adecuado a la estructura y distribución geográfica de la demanda y por los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de 2° nivel ambulatorio y de internación y de 3° nivel o alta complejidad.

DR. BERNARDO P. QUINZIO
MINISTRO DE SALUD

Dr. Alberto José Rodríguez Saa
Jefe de Gabinete

Dr. ADOLFO RODRIGUEZ SAA
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA
DE SAN LUIS



**EL SENADO Y LA CAMARA DE DIPUTADOS DE LA
PROVINCIA DE SAN LUIS
SANCIONAN CON FUERZA DE
LEY:**

Art. 1°.- Aprobar el Convenio celebrado entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, referido a la aplicación del Programa de Médico de Cabecera, el que estará destinado a brindar cobertura de primer nivel ambulatorio a los habitantes en el ámbito geográfico del Gobierno de la Provincia, que no posean cobertura médica y que no cuenten con otra posibilidad de atención que las que le puede brindar el sistema público.-

Art. 2°.- Regístrese, comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.-

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
DR. BERNARDO P. QUINZIO
MINISTRO DE SALUD

[Handwritten signature]
Dr. Alberto José Rodríguez San
Jefe de Gabinete

[Handwritten signature]
Dr. ADOLFO RODRIGUEZ SAA
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA
DE SAN LUIS



4773

DECRETO N°

MS-2000

SAN LUIS, 27 NOV 2000

VISTO:

El expediente N° 40.977-S-2000, por el cual se tramita la homologación del Convenio que obra a fs. 1/35 suscripto entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, para la aplicación del Programa de Médico de Cabecera, y

CONSIDERANDO:

Que, el referido Programa está destinado a brindar cobertura de primer nivel ambulatorio a los habitantes en el ámbito geográfico del Gobierno de la Provincia, que no posean cobertura médica y que no cuenten con otra posibilidad de atención que la que les puede brindar el sistema público;

Que, ha tomado la intervención de su competencia la Dirección Provincial de Contaduría General de la Provincia a fs.38;

Que, ha tenido legal intervención Fiscalía de Estado (fs.40 y 42) de donde surge que examinada la documental adjunta en autos, corresponde dictarse el pertinente acto por el cual se homologue el Convenio obrante en fotocopias certificadas a fs.1/35;

Por ello y en uso de sus atribuciones,

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA
DECRETA:**

Art.1°.- Homologar el Convenio que en fotocopias certificadas obra a fs.1/35 del expediente N° 40.977-S-2000, suscripto entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, para la aplicación del Programa de Médico de Cabecera, el que estará destinado a brindar cobertura de primer nivel ambulatorio a los habitantes en el ámbito geográfico del Gobierno de la Provincia, que no posean cobertura médica y que no cuenten con otra



4773

-2-

CDE.DECRETO N°

MS-2000

posibilidad de atención que la que les puede brindar el sistema público.-

Art.2°.- Comuníquese a la Honorable Legislatura de la Provincia, a los fines previstos en el Art. 144°, inc. 2) de la Constitución de la Provincia.-

Art.3°.- Notificar a Fiscalía de Estado (Art. 21° - Ley N° 5065).-

Art.4°.- Con copia autorizada del presente Decreto, pasen las actuaciones de referencia al Ministerio de Salud, a sus efectos.-

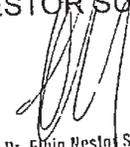
Art.5°.- Hacer saber a: Ministerio de Salud de la Nación.-

Art.6°.- El presente Decreto será refrendado por el Señor Ministro Secretario de Estado de Salud.-

Art.7°.- Comunicar, publicar, dar al registro oficial y archivar.-

DR. ADOLFO RODRIGUEZ SAA
DR. ELBIO NESTOR SUAREZ OJEDA

Es copia:
am


Dr. Elbio Nestor Suarez Ojeda
Ministro Secretario
de Estado de Salud



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD



CARTA DE INTENCIÓN

Entre el Ministerio de Salud de la Nación, en adelante EL MINISTERIO, representado por su Subsecretario de Atención Primaria de la Salud, Dr. Néstor A. Pérez Baliño, con domicilio en Avenida 9 de Julio Nro. 1925, de la Ciudad de Buenos Aires, y el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, en adelante EL GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA, representada en este acto por Dr Elbio Néstor Suárez Ojeda en su carácter de Ministro de Salud, con domicilio en 9 de julio 934, de la ciudad de San Luis, considerando que:

Un cambio de modelo, permitirá racionalizar los recursos y eficientizar la gestión en el marco en que se desarrollan las acciones de asistencia sanitaria en la República Argentina.

Es necesario dar solución a los grupos poblacionales más necesitados, con relación al sistema de salud.

Es esencial promover la recuperación de las acciones de los actores fundamentales del sistema, reafirmando al profesional médico como eje del sistema de atención médica.

Es vocación del Ministerio de Salud, fomentar el perfeccionamiento de los recursos humanos del sector salud, en todos sus niveles, a través de los mecanismos que estime pertinentes.

Es función del Ministerio de Salud, promover la calidad en los cuidados de salud, participando activamente en el área, y procurando la colaboración con otros organismos e instituciones.

Resulta indispensable impulsar la eliminación de las barreras a la accesibilidad de los beneficiarios a la atención médica, garantizando la libre elección en todos sus niveles.

Es imperioso fomentar además de las asistenciales, acciones educativas, promocionales y preventivas, con la activa participación de los beneficiarios.



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD



Es substancial impulsar la colaboración con otras instituciones públicas y privadas del sector que deseen cooperar en las distintas actividades, haciendo un llamado a las mismas para su activa participación en los temas de interés común.

El subsector público por la vía de rentas generales debe cubrir las necesidades de la población sin cobertura y con demanda no satisfecha por el sector social

El Ministerio de Salud de la Nación es el ente rector del sector y tiene a su cargo la normatización, regulación, planificación, y evaluación de las acciones de salud.

El Ministerio de Salud de la Nación se encuentra facultado para administrar en forma directa programas especiales

En casi todas las provincias sus Gobierno ó sus Jurisdicciones acordadas gestionan una parte importante del servicio de atención.

El modelo de Médico de Cabecera, representa en ese contexto, una herramienta de fundamental importancia, para pasar a un sistema donde el tránsito del beneficiario se halle sistematizado, bajo la tutela de dicho profesional.

En ese contexto, el Ministerio de Salud desarrolló un modelo de atención médica, que le permita cumplir con el objetivo sanitario propuesto, optimizando la relación costo beneficio y consiguiendo una distribución de los recursos más justa y eficiente a través de la descentralización.

Un acuerdo político y prestacional de las instituciones públicas y privadas del sector salud, es un camino idóneo para contribuir a la mejora de la atención médica y de la salud de la población.

Deciden celebrar el presente Convenio que se regirá por los artículos siguientes:

4/1
+



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

Primero. El Programa de Médico de Cabecera diseñado por el MINISTERIO será implementado por el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA, con el apoyo,

supervisión, y financiación decreciente del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. La financiación decreciente, consiste en:

1. El Ministerio de Salud de la Nación financiará por dos (2) años los contratos de Médicos de Cabecera.
2. El Ministerio de Salud y la Jurisdicción Acordada evaluarán conjuntamente, en este período la renovación del financiamiento, según las disponibilidades presupuestarias de cada ejercicio, por otros dos (2) años, o bien comenzará la Jurisdicción Acordada a hacerse cargo del 25% por año hasta lograr el 100% del financiamiento.
3. Cada Jurisdicción implementará las acciones necesarias para que los beneficiarios participen en la evaluación del sistema conjuntamente con los Niveles de colaboración, ya que el control de gestión lo establece el Nivel Central.
4. El Ministerio de Salud recibirá la información trimestral sobre el grado de satisfacción de las prestaciones.

Segundo. El mencionado programa estará destinado a brindar cobertura de primer nivel ambulatorio a los habitantes residentes en el ámbito geográfico del GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA, que no posean cobertura médica y que no cuenten con otra posibilidad de atención que la que les puede brindar el sistema público.

Tercero. El MINISTERIO será el encargado de la coordinación general del sistema a través de la Subsecretaría de Atención Primaria de la Salud, del modo establecido en el anexo I, el cual es parte integrante de este convenio.

Cuarto. El GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA a través de su organismo de Salud, será el encargado de gestionar el sistema de atención médica, procurando que el mismo se realice bajo criterios de accesibilidad y participación de los beneficiarios, implementando un modelo de atención que ordene el flujo prestacional, responsabilice a los



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

diversos actores sobre la asignación de los recursos, y privilegie la relación médico paciente por encima de las ecuaciones económicas, siguiendo los lineamientos del anexo I, el cual es parte integrante del presente convenio.

Quinto. El ente gestor del GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA, deberá dictar su propio Reglamento de funcionamiento, que se ajustará a las pautas y principios instrumentados en este convenio.

La Jurisdicción Acordada, seleccionará al profesional que cumplirá la función de Médico de Cabecera. Podrán para esta tarea reunir al apoyo de los Niveles de Colaboración.

La Jurisdicción Acordada propone al Ministerio de Salud de la Nación los nombres y curriculums de los profesionales. El Ministerio de Salud contrata a tales profesionales por un monto de pesos novecientos (\$ 900,00) mensuales, valor que podrá ser modificado con el acuerdo de las partes cada seis (6) meses.

Las contrataciones serán renovadas por el mismo período, a solicitud de la Jurisdicción que propiciará su renovación.

Sexto. La elaboración de los padrones sobre la base del catastro de beneficiarios, la situación socio económica de los beneficiarios de cada distrito, y los datos epidemiológicos disponibles servirá de base para el establecimiento de metas y programas sanitarios. La distribución geográfica de los beneficiarios corresponde al ámbito geográfico del GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA.

Séptimo. Los servicios serán brindados por los profesionales médicos que integren la Red Prestadora, y que cuenten con la conformidad del GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA y del MINISTERIO

Octavo. La red estará integrada por un número de Médicos de Cabecera adecuado a la estructura y distribución geográfica de la demanda, y por los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

segundo nivel ambulatorio y de internación, y de tercer nivel o alta complejidad. Los Médicos de Cabecera deberán ajustarse a lo establecido en el anexo 1, el cual es parte integrante de este convenio.

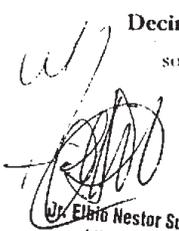
Noveno. EL MINISTERIO se reserva la facultad de auditar y supervisar las obligaciones asumidas por los prestadores, y el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA pudiendo realizar las auditorías en terreno que estime pertinentes con el fin de realizar la evaluación, análisis y fiscalización integral de las distintas actividades asistenciales, en sus aspectos administrativos, técnico y médico. Los profesionales de la red asistencial y el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA no pueden negarse a la realización de tales auditorías, debiendo facilitar la tarea de los auditores.

Décimo. EL MINISTERIO realizará la evaluación del modelo de atención médica, sobre la base de los indicadores de uso de prestaciones observados y anualizados para su mejor análisis y evaluación, conductas observadas por parte de los prestadores, información epidemiológica, y encuestas para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios realizadas con suficiente rigor metodológico.

Undécimo. EL MINISTERIO contratará los Médicos de Cabecera a propuesta de la PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA.

Duodécimo. Los beneficiarios tienen participación en el control del grado de satisfacción de las prestaciones y en la eventual detección de desvíos que permitan la adopción de medidas correctivas oportunas. A tal efecto, los beneficiarios de cada zona designan representantes para realizar tareas de encuestas y verificación bajo la coordinación de los niveles centrales y regionales del ente gestor y con sujeción a las normas que acuerden las partes.

Decimotercero. En prueba de conformidad, se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad de Buenos Aires, a los 8 días del mes de agosto de 2000.


Dr. Elbio Nestor Suarez Ojeda
Ministro Secretario
de Estado de Salud



Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

ANEXO I

EL MODELO

1. CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA

1.1. Los beneficiarios del programa de Médicos de Cabecera deberán cumplir los siguientes requisitos:

- a. Tener domicilio real y estable en el ámbito geográfico del GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA, lo que deberá estar debidamente acreditado.
- b. No poseer cobertura en salud de ningún tipo y no contar con otra posibilidad de atención, lo que constituye también un requisito para la permanencia en el programa.
- c. Solicitar su ingreso al sistema, complementando la respectiva solicitud en todos sus términos.

2. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

2.1 RESPONSABILIDAD PRESTACIONAL

- a. La atención de primer nivel ambulatorio se brindará en los Centros de Salud o en los consultorios particulares de los profesionales designados como Médicos de Cabecera, de acuerdo a las características regionales y la organización jurisdiccional.
- b. El programa involucra toda la red de atención médica de jurisdicción provincial y/o municipal, que es quien brinda los servicios de segundo y tercer nivel de atención, garantizando la integralidad del sistema.

11/10



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

- c. Únicamente los profesionales adheridos están en condiciones de indicar o prestar servicios del modo establecido.
- d. El Médico de Cabecera no puede negar asistencia a ninguno de los beneficiarios inscritos en su padrón.

2.2 RELACIÓN CONTRACTUAL

- a. Puede ser dado de baja del listado el prestador que no cumpla con las obligaciones emergentes del modelo y de las Resoluciones orgánicamente adoptadas.

2.3 CARGOS DE BOLSILLO

- a. No puede requerirse de los afiliados pagos de ninguna especie. La acreditación de la trasgresión faculta a disponer la exclusión del profesional de que se trate.

3. REQUISITOS MÍNIMOS DE CATEGORIZACIÓN

- a. De constatare que un prestador ha dejado de reunir los requisitos establecidos por el ente gestor, o incurrido en incumplimiento de las obligaciones pactadas u otra disposición, o no respetase los métodos y normas científicas y éticas inherentes al arte de curar, puede ser dado de baja definitiva o temporariamente como integrante de la red.

4. LIBERTAD DE ELECCIÓN

- a. Queda expresamente entendido que los beneficiarios gozan de total libertad de elección entre los prestadores de la Red.

5. CONFIGURACIÓN GENERAL DEL MODELO



Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

- a. El pilar del modelo es el "Médico de Cabecera", profesional con capacitación y condiciones definidas que configuran un médico con aptitud para actuar en ese cometido, que conduce al paciente dentro del modelo al que también supervisa.
- b. El modelo responde al esquema de Médico de Cabecera debidamente acreditado en la conducción del proceso de atención y en cantidad suficiente de acuerdo a la población.
- c. El programa, además de las asistenciales, incluye acciones educativas, promocionales y preventivas (prevención primaria, secundaria y terciaria).
- d. Asimismo está enmarcado en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud de la Nación.
- e. Los recursos están clara, expresa y concretamente asignados a los programas comprendidos en el Programa y cada uno de los prestadores comparte responsablemente la utilización de esos recursos; Lo que está estimulado por mecanismos de incentivos.
- f. En procura permanente de la excelencia, el modelo prevé el desarrollo de programas de capacitación continuada y sistemática del recurso humano.

6. ESTRUCTURACIÓN DE LA OFERTA

- a. La puerta de entrada a todo el Modelo y responsable primario por la asistencia médica a los beneficiarios residentes en el área de cobertura es el I Nivel ambulatorio, conformado por los Médicos de Cabecera.
- b. Como apoyo diagnóstico / terapéutico, los Médicos disponen del II Nivel ambulatorio compuesto por:
 1. laboratorios de análisis clínicos.



Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD



- II. centros de diagnóstico por imágenes.
 - III. centros de kinesiología, fisioterapia y fonaudiología.
 - IV. médicos especialistas a quienes consultar y
 - V. La red de prestadores de farmacia.
- c. Cuando es necesaria una internación programada o de urgencia, el Médico de Cabecera deriva al paciente al II Nivel de internación.
- d. Si la patología requiere el uso de procedimientos diagnósticos o terapéuticos especiales, en ambulatorio o internación, se cuenta con una red de prestadores de Alta Complejidad, o III Nivel.

7. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

- a. El modelo de atención médica se basa en el tránsito sistematizado de los beneficiarios que acceden al sistema bajo la tutela del Médico de Cabecera, puerta de entrada natural al Modelo y responsable primario por la asistencia médica a los beneficiarios.
- b. El modelo incorpora la figura del Coordinador Médico del programa, para lo cual deben haberse incorporado al programa no menos de cinco (5) Médicos de Cabecera y de 4.000 (cuatro mil) beneficiarios.

8. ATENCIÓN AMBULATORIA

- a. Los afiliados titulares deben inscribirse en el padrón del Médico de Cabecera elegido, siempre que cuente con cupo.
- b. Es aconsejable que los demás miembros del grupo familiar, ya sean familiares propiamente dichos, a cargo o adherentes se inscriban en el mismo padrón que el titular.

647
+ -



Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

- c. En caso de que el Médico de Cabecera elegido por el afiliado no tuviera cupo, el beneficiario debe optar por otro profesional.
- d. Los beneficiarios pueden cambiar de Médico de Cabecera no antes de transcurridos 180, (ciento ochenta), días de permanencia en el cupo de uno de ellos, siempre que exista capacidad de recepción en el cupo del Médico de Cabecera elegido. Hacen excepción a esta regla:
 - I. Cambio de domicilio del afiliado y/o Médico de Cabecera.
 - II. Incorporación masiva de nuevos Médicos de Cabecera.

9. IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS:

9.1. Los beneficiarios deberán presentar en todos los casos:

- a. Documento de identidad
- b. Acreditación de su pertenencia al Programa.

10. MODALIDADES DE ATENCIÓN

- a. **Consulta ambulatoria:** El beneficiario sólo puede solicitar atención ambulatoria a su Médico de Cabecera. Para ello, éste dispone de un sistema de turnos programados, debiendo evacuar las consultas no urgentes dentro de las 48 horas hábiles de solicitadas.
- b. **Visita domiciliaria:** El beneficiario puede solicitar la concurrencia del Médico de Cabecera a su domicilio en caso de cuadros nosológicos con imposibilidad de deambular. Para esto, puede efectuar el llamado de lunes a viernes, entre las siete y las diecinueve horas. El Médico de Cabecera está obligado a concurrir al domicilio en el día, es decir, antes de la hora 24. El resto del horario, (de diecinueve a siete), y los sábados, domingos y feriados durante todo el día, el afiliado debe concurrir a los servicios de emergencias correspondientes.



Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

- c. **Interconsulta:** Toda vez que el Médico de Cabecera considere necesaria la opinión de un especialista, extiende el correspondiente pedido, que es entregado al paciente a fin de que éste se dirija al efector, incluyendo en la solicitud, el motivo de consulta, resumen de H.C. y resultados de exámenes complementarios recientes.
- d. El Médico especialista así como los centros Rehabilitación, deben elaborar un informe de la interconsulta y/o evolución del paciente a los fines de que el mismo lo haga llegar a su Médico de Cabecera.
- e. **Solicitud de exámenes complementarios (Laboratorio, Radiología, Ecografía, etc.):** En todos los casos, el Médico de Cabecera extiende la solicitud, a fin de que el beneficiario se dirija al efector puesto a su disposición.
- f. **Indicación de tratamiento ambulatorio farmacológico:** El Médico de Cabecera extiende la correspondiente receta de acuerdo con las normas al respecto.
- g. **Indicación de tratamiento ambulatorio de rehabilitación:** El Médico de Cabecera extiende la correspondiente indicación.
- h. El **Servicio de Emergencias** debe informar al Médico de Cabecera correspondiente toda atención que efectúe dentro de las 24 horas de realizada, utilizando para ello el medio más eficaz disponible.

11. ATENCIÓN EN INTERNACIÓN

- a. Las internaciones son indicadas por los Médicos de Cabecera, Especialistas y Servicios de Emergencia debiendo contar en todos los casos con la conformidad del Médico de Cabecera que corresponda.

12. ATENCIÓN DE ALTA COMPLEJIDAD

47
F-



Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

- a. A efectos de fijar los niveles de profesionales autorizados a solicitar las diversas prácticas de Alta Complejidad, se establece una clasificación de las prácticas programadas, en prácticas de Alta complejidad diagnóstica de Nivel A y Nivel B, y prácticas de Alta complejidad terapéutica.
- b. Las prácticas programadas diagnósticas de Nivel A, pueden ser solicitadas por el Médico de Cabecera o Especialista.
- c. Las prácticas programadas diagnósticas de Nivel B, pueden ser solicitadas por Médico de Cabecera especializado en clínica médica o médico especialista del sistema, siendo obligatorio el conforme del Coordinador Médico correspondiente.
- d. Las prácticas terapéuticas solamente pueden ser prescritas por médico especialista afín. Las prescripciones de radio y Cobaltoterapia, requieren el conforme del oncólogo clínico responsable del seguimiento del paciente.
- e. Las prácticas de urgencia en un paciente internado pueden ser solicitadas por médico de guardia y/o jefe de U.T.I. del establecimiento, siempre que exista la debida justificación.

13. METODOLOGÍAS DE EVALUACIÓN PARA MÉDICOS DE CABECERA

- a. Se han desarrollado una serie de métodos que estimulan el buen comportamiento prestacional de los efectores o desalientan los desvíos.
- b. El objeto de este sistema se orienta a corregir conductas que propendan a la sub o sobre prestación en la atención de este nivel, y garantizar la calidad de atención médica provista a los beneficiarios del Programa.
- c. La metodología se basa en evaluar mensualmente la producción y conducta prescriptiva de cada profesional, y la calidad de atención sobre la base de diez variables, a saber:



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

- I. Consultas producidas por el profesional, (incluyendo visitas domiciliarias)
 - II. Solicitud de Interconsultas
 - III. Solicitud de prácticas de laboratorio
 - IV. Solicitud de prácticas radiológicas
 - V. Solicitud de otras prácticas diagnósticas o terapéuticas
 - VI. Solicitud de prácticas de alta complejidad
 - VII. Solicitud de internaciones
 - VIII. Cumplimiento de programas de protección y promoción
 - IX. Deserciones y/o incorporaciones dentro del grupo capitado
 - X. Encuestas de satisfacción de los beneficiarios
 - XI. Índices Sanitarios.
- d. La información para la fórmula polinómica, surge de los informes producidos por los distintos participantes del sistema.
- e. La producción del profesional es comparada con las tasas esperadas de referencia; determinando rangos entre los que debería enmarcarse la actividad asistencial del Médico de Cabecera.
- f. El modelo considera que si bien es deseable la contención del gasto por parte de los Médicos de Cabecera, esto debe tener un límite de razonabilidad compatible con la calidad de atención médica. Es por ello que también se desalientan las producciones muy bajas.

14. INDICADORES

- a. Indicadores de uso de prestaciones deseados, expresados en cantidad de prestaciones observadas por beneficiario y por año.

Prestación
a. Consultas en consultorio de Primer Nivel
b. Visitas a domicilio del Medico de Cabecera



Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

c. Interconsultas con Especialistas
d. Prestaciones Bioquímicas
e. Rehabilitación
f. Internaciones

DOCUMENTACIÓN A UTILIZAR

1. SOLICITUD DE PERTENENCIA AL PROGRAMA

a. Debe constar de casilleros para completar con los datos correspondientes a

- I. Apellido y nombre de la persona que solicita su inscripción.
- II. Tipo y Numero de Documento de Identidad.
- III. Domicilio.
- IV. Sexo.
- V. Edad.
- VI. Número de identificación provisorio o definitivo de cada beneficiario (a completar por la oficina de orientación del beneficiario).
- VII. Nombre del Médico de Cabecera elegido por el beneficiario.

2. SOLICITUD DE PRESTACIÓN

a. Debe constar de casilleros para completar con los datos correspondientes a

- I. Apellido y nombre del beneficiario receptor de la prestación que se solicita.
- II. Número de identificación de cada beneficiario
- III. Domicilio del paciente
- IV. Prescripción de la prestación que se solicita, (laboratorio, radiología, ecografía, interconsulta con especialista, internación, etc.).
- V. Resumen de HC y Presunción diagnóstica



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

VI. Fecha en la cual se extiende la solicitud de prestación.

VII. Firma y sello del profesional que extiende la solicitud de prestación.

3. INFORME DEL MÉDICO DE CABECERA

a. Debe constar de casilleros para completar con los datos correspondientes a

- I. Apellido y nombre del Médico de Cabecera que confecciona el informe semanal.
- II. Matrícula del profesional.
- III. Localidad en que desarrolla su actividad profesional.
- IV. Periodo al que corresponde a la información.
- V. Firma y sello del Médico de Cabecera que confecciona y remite el informe semanal.
- VI. N° de identificación de cada beneficiario
- VII. Apellido y Nombre del beneficiario que efectuó la consulta en consultorio o que fue visitado en su domicilio.
- VIII. Indicación de si fue en consultorio o en el domicilio.
- IX. Día en que se efectuó la consulta.
- X. Orden para el tipo de prestación para la que se extendió la Solicitud de Prestación.
- XI. Diagnóstico presuntivo o de certeza correspondiente a cada paciente atendido.

4. INFORME DE CONTRARREFERENCIA

a. Debe constar de casilleros para completar con los datos correspondientes a

- I. Apellido y nombre del beneficiario receptor de la prestación solicitada.
- II. Número de identificación del beneficiario
- III. Prescripción de la prestación que se solicita, (laboratorio, radiología, ecografía, interconsulta con especialista, internación, etc.).
- IV. Fecha en la cual se realizó la prestación.
- V. Firma y sello del profesional que realizó la prestación.



Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

- VI. Matrícula del profesional que realizó la prestación.
- VII. Diagnóstico presuntivo o de certeza correspondiente a cada paciente atendido.
- VIII. Recomendaciones, estudios solicitados, y fechas de nueva consulta.

I. MODELO DE GESTIÓN

- a. La gestión operativa se realizará en forma descentralizada al máximo posible, con la mayor simplificación administrativa, reservándose el MINISTERIO las facultades inherentes a la Normatización, Coordinación y Supervisión, con pautas funcionales que den garantía de continuidad ideológica, atendiendo siempre a lo que resulte mejor para el beneficiario.
- b. El GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA será el administrador y gerenciador del modelo de atención médica implementado para la asistencia sanitaria de los beneficiarios residentes en su ámbito geográfico.
- c. De este modo, la gestión y gerenciamiento del modelo se estructura en:
 - I. Un nivel central a cargo del MINISTERIO;
 - II. Un nivel local constituido por el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA;
 - III. un nivel de colaboración no obligatorio, constituido por la ASOCIACIÓN

I.1. FUNCIONES DEL NIVEL CENTRAL

- I. *Definir las normas asistenciales y administrativas por las que se rige el Programa:* Todas las normas a utilizar son establecidas por el nivel central. Estas incluyen desde los mecanismos de identificación de beneficiarios y accesibilidad al Modelo, hasta la documentación utilizada para el flujo de información, pudiendo realizar las modificaciones y/o adiciones que estime pertinentes.

47
[Firma manuscrita]



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

- II. **Definir los mecanismos de liquidación a los prestadores asistenciales:** Establece los mecanismos, (y las modificaciones que fueron necesarias), para la liquidación a los Médicos de Cabecera.
- III. **Aprobar la designación de los Médicos de Cabecera propuestos:** Aprueba la designación de aquellos profesionales que cumplen con los parámetros establecidos en el programa de Médicos de Cabecera, propuestos por el nivel de colaboración y ratificados por el nivel local.
- IV. **Aprobar la designación de los Coordinadores Médicos propuestos:** Aprueba la designación como Coordinadores Médicos de aquellos profesionales que cumplen con los parámetros establecidos en el programa de Médicos de Cabecera, propuestos por el nivel de colaboración y ratificados por el nivel local.
- V. **Definir el sistema de evaluación a aplicarse a los Médicos de Cabecera:** Establece los mecanismos de seguimiento de rendimiento de las prestaciones asistenciales y define y aplica las metodologías de evaluación de los prestadores que resulten apropiadas.
- VI. **Administrar el Padrón de beneficiarios incluidos en el Programa:** Tiene a su cargo la actualización permanente del Padrón de beneficiarios incluidos en el Programa, sobre la base de la información provista desde el nivel local y controla que este nivel haga lo propio con los padrones correspondientes a los Médicos de Cabecera de su ámbito. Para ello, desarrolla los mecanismos de información entre este nivel y los demás participantes que sean necesarios.
- VII. **Efectuar la Auditoría sobre los prestadores asistenciales:** Dispone los mecanismos y recursos necesarios para la evaluación de la calidad de la atención médica que reciben los beneficiarios, para lo cual realiza por sí mismo o a través de los otros niveles.

[Handwritten signature]



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

auditorías a los Médicos de Cabecera y a las oficinas de Orientación del beneficiario, encuestas de satisfacción de los beneficiarios, etc., efectuando los correspondientes informes.

VIII. *Financiar el programa de Médicos de Cabecera:* Tiene a su cargo la financiación del programa el que de acuerdo a lo establecido en el respectivo convenio entre el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA y el MINISTERIO, se realizará con participación decreciente del MINISTERIO.

IX. *Evaluar permanentemente de la evolución del Programa y los resultados obtenidos por el accionar de los prestadores asistenciales, desde los puntos de vista sanitario, asistencial y económico financiero:* Establece las pautas de seguimiento de la producción, evaluando los resultados y efectuando las modificaciones necesarias.

X. *Apertura de sumarios y emisión de las conclusiones y dictámenes que correspondan como consecuencia de las investigaciones de denuncias que los beneficiarios pudieran presentar contra los Médicos de Cabecera, y aplicación de las sanciones correspondientes:* Tiene capacidad de abrir sumarios administrativos, emitir dictámenes y aplicar las sanciones correspondientes. En todos los casos respetando el derecho a la defensa de los involucrados.

XI. *Establecer los mecanismos de flujo y procesamiento de toda la información necesaria para la evaluación de la marcha del Programa y la toma de decisiones:* Define un circuito rutinario de flujo de información, estableciendo:

- i. qué información requerir,
- ii. a quiénes,
- iii. qué tipo de procesamiento aplicar,
- iv. por qué medios,
- v. cuáles son las salidas estándar, y

[Handwritten signatures and initials]



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

vi. Quiénes los receptores permanentes de la misma.

XII. *Arbitrar todos los medios necesarios para la consecución de sus objetivos:*

Es responsabilidad de este nivel arbitrar todos los medios necesarios para la buena marcha del programa, definiendo sus propios recursos físicos, técnicos, humanos y materiales.

PADRÓN DE BENEFICIARIOS:

- a. Deberá confeccionarse un padrón nominado de beneficiarios, en el que conste, entre otra información, el nombre y apellido de los titulares, edad, sexo, número de identificación, nivel socio económico, y su domicilio.
- b. Los niveles periféricos son responsables de la administración de sus propios padrones, y, por tanto, de comunicar al nivel central todas las altas y bajas de beneficiarios que por cualquier motivo se produzcan en su jurisdicción, así como los beneficiarios que cambien de domicilio.

INFORMACIÓN

- a. Elemento fundamental para alcanzar los objetivos, será el desarrollo de una completa red informática que permita constituir una base de datos que además de proveer información estadística, sirva de apoyo a la programación y planificación que necesariamente deba desarrollarse para actualizar, corregir y/o modificar el modelo sobre bases técnico- científicas debidamente respaldadas.
- b. La información disponible en la base de datos se procesará de manera de obtener información epidemiológica y de funcionamiento del modelo, tanto en lo que hace a sus indicadores de uso como a la accesibilidad a los servicios.
- c. Como mínimo deberá preverse la disponibilidad de salidas programas respecto a:

[Handwritten signature]



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

- I. Cantidad de consultas por beneficiario y por año discriminadas por edad
- II. Cantidad de consultas por beneficiario y por año discriminadas por sexo
- III. Diagnósticos por mes calendario
- IV. Diagnósticos discriminados por grupo de edad
- V. Diagnósticos discriminados por sexo
- VI. Cantidad de consultas por beneficiario y por año discriminadas por Medico de Cabecera
- VII. Cantidad de Interconsultas por beneficiario y por año discriminadas por Medico de Cabecera
- VIII. Cantidad de exámenes complementarios de baja complejidad por beneficiario y por año discriminadas por Medico de Cabecera
- IX. Cantidad de exámenes complementarios de mediana complejidad por beneficiario y por año discriminadas por Medico de Cabecera
- X. Cantidad de exámenes complementarios de alta complejidad por beneficiario y por año discriminadas por Medico de Cabecera
- XI. Cantidad de internaciones clínicas por beneficiario y por año discriminadas por Medico de Cabecera
- XII. Cantidad de internaciones quirúrgicas por beneficiario y por año discriminadas por Medico de Cabecera
- XIII. Cantidad de derivaciones fuera del ámbito geográfico de programa por beneficiario y por año discriminadas por Medico de Cabecera, e incluyendo lugar de derivación, diagnostico y prestación solicitada.

1.2. FUNCIONES DEL NIVEL LOCAL

a. El Nivel Local es responsable de:

1. **Gestionar el programa de atención medica en su ámbito geográfico:** Es el responsable de toda la gestión operativa relativa a la implementación y administración del programa de Médicos de Cabecera y su vinculación con el resto de la red



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

prestacional, garantizando el adecuado funcionamiento de la red de segundo y tercer nivel

- II. **Evaluar periódicamente la demanda:** Evaluará periódicamente la demanda, tasas de uso, y población beneficiaria del programa con el fin de determinar y adecuar la cantidad y distribución de los Médicos de Cabecera, aprobando los horarios de atención de los Médicos de Cabecera con opinión del Coordinador Médico.
- III. **Efectuar las tareas encomendadas por el nivel central correspondientes a la administración del padrón de beneficiarios de su jurisdicción:** Tiene a su cargo la administración permanente del padrón de beneficiarios incluidos en el programa, proveyendo de información al nivel central y a los Médicos de Cabecera de su ámbito, y supervisando que los beneficiarios inscriptos cumplan con los requisitos mínimos de pertenencia al Programa.
- IV. **informar a sus médicos de Cabecera acerca de las internaciones de sus beneficiarios:** Debe informar al Médico de Cabecera que corresponda, acerca de cualquier internación de beneficiarios integrantes de su padrón, que se haya producido dentro de la red asistencial, sin la correspondiente solicitud de prestación emitida por dicho Médico de Cabecera.
- V. **colaborar en el desarrollo de la Auditoría Médica a los Médicos de Cabecera, en las tareas que se le encomendase:** Colabora con el nivel central en las tareas de auditoría médica que este nivel requiera, como asimismo actúa coordinadamente con la ASOCIACION para la provisión de información al Nivel Central.
- VI. **Habilitar los consultorios médicos de los Médicos de Cabecera:** Habilita para su inserción en el programa, los consultorios privados de los profesionales médicos que ejercerán como Médicos de Cabecera, corroborando que los mismos cuenten con toda la infraestructura y recursos que este nivel requiere.

4
[Firma manuscrita]



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

- VII. *consolidar la información mensual y remitirla al nivel central:* Consolida la información remitida por los Médicos de Cabecera y la información disponible del resto de los prestadores de la red, y la remite al nivel central por el medio que este determine.
- VIII. *archivar la documentación, poniéndola a disposición del nivel central cada vez que éste lo requiera:* Archiva la documentación original remitida por los Médicos de Cabecera, y demás prestadores de la red, y la información consolidada disponible, de modo que la misma esté a disposición del nivel central cuando este lo requiera.
- IX. *Dar su aprobación para la designación de los Médicos de Cabecera propuestos por el nivel de colaboración:* Aprueba aquellos profesionales que cumplen con los parámetros establecidos en el programa de Médicos de Cabecera, propuestos por el nivel de colaboración y eleva dicha propuesta al nivel Central para su aprobación final.
- X. *Dar su aprobación para la designación de los Coordinadores Médicos propuestos por el nivel de colaboración:* Ratifica o avala como Coordinadores Médicos a aquellos profesionales que cumplen con los parámetros establecidos en el programa de Médicos de Cabecera, propuestos por el nivel de colaboración para ejercer ese cargo, y eleva dicha propuesta al nivel Central para su aprobación final.
- XI. *Administrar el padrón de beneficiarios de cada uno de los Médicos de Cabecera:* Administra el padrón de los Médicos de Cabecera, emitiendo y entregando mensualmente a todos y a cada uno de los Médicos de Cabecera de su área, sus respectivos padrones impresos de beneficiarios a cargo, con el correspondiente informe de las altas y bajas que se hayan producido, y remitiendo similar información al nivel central por el medio que este disponga.

[Handwritten signatures]



Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

XII. *Administrar el padrón de Médicos de Cabecera de su jurisdicción:*

Administra el padrón de Médicos de Cabecera, informando al nivel central sobre los cambios de domicilio de los mismos, bajas producidas en el sistema, altas solicitadas, y toda otra información que resulte útil para la evaluación y buen funcionamiento del sistema.

XIII. *Tramitar quejas y denuncias de beneficiarios respecto de Médicos de*

Cabecera de su ámbito, remitiéndolas a central para su resolución: Recepciona las quejas y denuncias de beneficiarios respecto de Médicos de Cabecera, trasladando al nivel Central dicha información e incluyendo opinión al respecto.

1.3. FUNCIONES DEL NIVEL DE COLABORACIÓN

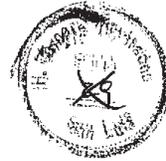
a. El Nivel de Colaboración es responsable de:

I. *Seleccionar y poner a consideración del nivel local y del nivel Central los*

profesionales para ocupar el cargo de Médicos de Cabecera. Selecciona sobre la base de los respectivos perfiles curriculares, a aquellos profesionales que cumplen con los parámetros establecidos en el Programa de Médicos de Cabecera, y los propone al nivel local a fin de que este de su visto bueno y eleva dicha propuesta al nivel Central para su consideración y designación, garantizando que los seleccionados cumplan todos los requisitos de acreditación profesional y de recursos físicos.

II. *Seleccionar y poner a consideración del nivel local y del nivel Central los*

profesionales para ocupar el cargo de Coordinadores Médicos. Selecciona sobre la base de los respectivos perfiles curriculares, a aquellos profesionales que cumplen con los parámetros establecidos para ejercer el cargo de Coordinador Médico del programa de Médicos de Cabecera, y los propone al



Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

nivel local a fin de que este de su visto bueno y eleve dicha propuesta al nivel Central para su aprobación final.

III. *Proponer modificaciones y adecuaciones del sistema de atención:*

Propone al nivel Local para su consideración, las modificaciones al sistema de atención que estime pertinentes para el mejor funcionamiento del mismo, respecto a orientación de beneficiarios, flujo de información, normas de auditoría, etc., las que, de contar con el aval del nivel Local, serán remitidas para su aprobación al nivel Central.

IV. *Colaborar en la normatización del sistema:* Propone al nivel Central las normas de prescripción, referencia, contrarreferencia, etc. que juzgue necesarias para un mejor logro de los objetivos, con el fin de que este nivel realice la evaluación necesaria y decida al respecto.

V. *colaborar en el desarrollo de la Auditoría Médica a los Médicos de Cabecera, en las tareas que se le encomendase:* Colabora con el nivel central en las tareas de auditoría médica que este nivel requiera, como asimismo actúa coordinadamente con el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA para la provisión de información al Nivel Central.

VI. *Opinar respecto de Médicos de Cabecera que han recibido quejas y denuncias de beneficiarios:* Emite opinión respecto de los Médicos de Cabecera que han recibido quejas y denuncias de beneficiarios, trasladando y fundamentando dicha opinión al nivel Central.

1.4. FUNCIONES DEL COORDINADOR MÉDICO



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

a. El Coordinador médico debe cumplir un horario de 40 horas semanales, con 30 horas de atención en la Oficina de Orientación del beneficiario, y es responsable de:

- I. **Asignar los pacientes a los Médicos de Cabecera:** Asigna los pacientes a los Médicos de Cabecera, verificando las condiciones de ingreso al sistema, acatando la libre elección del beneficiario, procurando que resulte una distribución equilibrada entre los profesionales de ese nivel, y comunica semanalmente las altas a esos facultativos.
- II. **Autorizar la entrega de credenciales:** Autoriza la entrega de credenciales transitorias y definitivas a los afiliados que cumplan con los requisitos para ingresar al programa.
- III. **Coordinar la actividad de la oficina de Orientación:** Coordina la actividad administrativa de la Oficina de Orientación del beneficiario, cuidando que los mismos reciban una adecuada atención.
- IV. **Coordinar las derivaciones de beneficiarios:** Coordina las derivaciones de pacientes que requieran atención médica especializada de segundo nivel de internación y de tercer nivel, dentro y fuera del ámbito geográfico del GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA.
- V. **Realizar la articulación entre los Médicos de Cabecera y el resto de la red:** Articula y coordina la relación entre los Médicos de Cabecera y el resto de la red intra y extrahospitalaria, procurando agilizar la atención y el cumplimiento de las normas de atención.
- VI. **Opinar respecto de Médicos de Cabecera que han recibido quejas y denuncias de beneficiarios:** Emite opinión respecto de los Médicos de Cabecera que han recibido quejas y denuncias de beneficiarios, trasladando y fundamentando dicha opinión al nivel Central.



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

VII. *colaborar en el desarrollo de la Auditoría Médica a los Médicos de Cabecera, en las tareas que se le encomendase:* Colabora con el nivel el nivel local y el nivel de colaboración en las tareas de auditoria medica que se le requieran, como asimismo actúa coordinadamente con el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA para la provisión de información al Nivel Central.

VIII. *Intervenir en la aprobación de los horarios de atención de los Médicos de Cabecera, así como de su cantidad y distribución geográfica:* Interviene emitiendo opinión en la aprobación de los horarios de atención de los Médicos de Cabecera y en su adecuada cantidad y distribución geográfica, respecto a la demanda beneficiaria.

IX. *Proveer los reemplazos de los Médicos de Cabecera:* Provee los reemplazos de los Médicos de Cabecera que toman licencia o se ausentan, distribuyendo sus beneficiarios a cargo, entre los demás Médicos de Cabecera, procurando que sus consultorios se hallen dentro del área del Medico reemplazado.

X. *Concurrir a los cursos de capacitación:* Concorre a los cursos de capacitación dispuestos por el Nivel local, tanto para los Médicos de Cabecera, como para el personal administrativo de la Oficina de Orientación.

REGLAMENTO DEL MÉDICO DE CABECERA

1. Perfil del Médico,

- a. Debe contar con entrenamiento en medicina general y urgencias clínicas, o pediatría según corresponda;
- b. Debe disponer de consultorio habilitado por la autoridad correspondiente en la localidad en que se desempeña, más el instrumental y equipamiento apropiado para ello;
- c. Debe desarrollar actividades de atención ambulatoria programada y de urgencia, así como de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.



Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

2. Incompatibilidades:

Señalarse titular de cargo/s de cualquier tipo cuya exigencia horaria acumulada no permite el cumplimiento horario para la atención de los pacientes del Plan Médico de Cabecera con demoras mayores a 48 Hs. en los turnos.

3. Horario:

- a. El consultorio funcionará de lunes a viernes, durante un promedio mínimo de tres horas diarias, a fin de evacuar las consultas programadas. *No se exigirá exclusividad para los beneficiarios del Programa durante las horas de funcionamiento, aunque las eventuales postergaciones en los turnos por falta de disponibilidad horaria incidirán negativamente en el índice de corrección de la cápita mensual.* La cantidad de horas se adecuará al número de beneficiarios de su padrón, calculándose las sobre la base de 4 consultas / beneficiario / año, con una duración de 20 minutos para cada una. Diariamente se reservará no menos del 10% de los turnos totales libres para consultas de no programadas que requieran atención en el día.
- b. Las horas de efectivo funcionamiento del consultorio se ubicarán no antes de las 7 y no después de las 19.
- c. Será responsabilidad del Médico de Cabecera la implantación de un mecanismo efectivo para la citación de los pacientes. Deberá utilizar para ello todos los sistemas de comunicación disponibles en la localidad.
- d. La recepción de llamados para visitas domiciliarias se efectuará de lunes a viernes entre las siete y las diecinueve, debiendo cumplimentarse las visitas antes de la hora 24 del día del llamado.



Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

- e. Es responsabilidad del Médico de Cabecera acordar con otro facultativo del sistema, su reemplazo en caso de licencia o enfermedad, lo que debe ser informado al Coordinador Médico o a quien corresponda en su defecto, para su autorización.
- f. Del mismo modo, debe notificar al Coordinador Médico cualquier cambio de horario, domicilio, o cualquier otro factor que pudiese afectar la adecuada atención del beneficiario.

4. Funciones:

- a. El Médico de Cabecera depende jerárquicamente del Coordinador Médico, o en su defecto y en caso de no existir ese cargo, de quien a ese efecto designe el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA.
- b. El Médico de Cabecera es el responsable de la asistencia médica de los beneficiarios del Programa que componen su padrón. Para ello debe:

I. **Manejar el ingreso al Modelo:** Los beneficiarios, dentro del régimen, no pueden consultar especialistas, otros profesionales, centros de diagnóstico o cualquier otro tipo de establecimientos de salud con o sin internación, sin contar con la Solicitud de Prestación. Hacen excepción a esto los casos urgentes, en los que los Servicios de Emergencia, pueden actuar en tal sentido.

II. **Desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención y rehabilitación de la enfermedad:** Las dos primeras corresponderán a programas específicos según se establezca. Respecto de la última, consiste en actividades de atención ambulatoria, programada y de urgencia. La asistencia se efectuará a través de consulta en consultorio y/o visita domiciliaria, según las necesidades de cada caso.

III. **Atender la patología ambulatoria correspondiente a su nivel de capacitación:** Se trata de la atención básica correspondiente a la Medicina General. El Médico de



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

Cabecera dispone de la posibilidad de efectuar interconsultas con especialistas. No obstante, la responsabilidad asistencial global corresponde al Médico de Cabecera.

- IV. **Coordinar y seguir longitudinalmente al beneficiario en los otros niveles de atención:** La tarea y responsabilidad del Médico de Cabecera no se agotan en el momento de la derivación al especialista o de la internación, antes bien, corresponde al Médico de Cabecera constituirse en el mentor del paciente a través de todos los aspectos y circunstancias de su asistencia.
- V. **Contener:** es obligación del Médico de Cabecera conducir la actitud de los pacientes y familiares frente a la agresión patológica, manteniéndolos dentro del Modelo asistencial, evitando todo tipo de desequilibrios emocionales originados por dicha agresión, como asimismo tutelando las decisiones sobre elección de terapéuticas a fin de encauzar todos los esfuerzos del grupo hacia la obtención de los mejores resultados.
- VI. **Utilizar razonablemente los recursos:** El Médico de Cabecera brindará las prestaciones utilizando con racionalidad los recursos a su alcance, optimizando la relación costo/beneficio siempre que ello no signifique merma en la eficacia asistencial.
- VII. **Confeccionar y custodiar la Historia Clínica Unificada, (HCU):** Cada beneficiario contará con una HC cuya confección y control serán de total responsabilidad del Médico de Cabecera. La HCU deberá reflejar todas las contingencias asistenciales del paciente, (es decir, opiniones médicas, prácticas y procedimientos de todo tipo que se efectúen sobre el paciente, aunque no fuese el Médico de Cabecera quien los ejecute). Una copia de la misma será facilitada por el Médico de Cabecera a los especialistas consultados y/o establecimiento/s hacia los que el paciente sea derivado. En la HCU deberán constar los informes de otros prestadores que hubieren asistido al paciente.



Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

5. Prohibiciones:

- a. El Médico de Cabecera no podrá negar asistencia a ninguno de los beneficiarios inscritos en su padrón.
- b. Tampoco podrá percibir suma alguna ni por ningún concepto, de parte de los beneficiarios del Programa.

6. Retribución:

- a. El pago a los Médico de Cabecera se efectuará a través de un mecanismo de asignación mensual, en zonas urbanas y zonas rurales, de modo que el profesional percibirá un importe mensual, independiente de la cantidad de beneficiarios a cargo.
- b. El cumplimiento de metas de los programas de promoción y protección, la cantidad de prestaciones efectuadas, la relación entre prestaciones ambulatorias y prestaciones en internación, la relación atención en domicilio / atención en consultorio, las deserciones del cupo por parte de los afiliados, etc., no incidirán en el monto de retribución, pero serán tenidas en cuenta para la continuidad del Médico de Cabecera en el Programa.

7. Padrón

- a. El padrón se integra por inscripción del beneficiario, personal y voluntariamente, siguiendo los procedimientos preestablecidos. Cada Médico de Cabecera tendrá a su cargo una población que, salvo excepciones taxativamente aprobadas no deberá superar los 1.000 beneficiarios. El ingreso al padrón lo efectuarán los beneficiarios en el lugar que fije el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA, optando libremente entre los Médico de Cabecera disponibles.



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

- b. EL GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA comunicará mensualmente el detalle del padrón a cada Médico de Cabecera de su registro, y proveerá a los beneficiarios de información fehaciente acerca del profesional elegido, (domicilio, días y horas de atención de consultorio y teléfono).
- c. Los afiliados tienen derecho a cambiar sin expresión de causa su Médico de Cabecera por otro, cada 180 días. Hace excepción el caso de fuerza mayor debidamente acreditado y autorizado expresamente, y la incorporación masiva de Médicos de Cabecera en cuyo caso el padrón de estos profesionales permanecerá abierto sin condiciones durante un periodo de tres meses desde su efectiva incorporación.

8. Información:

- a. A fin de documentar su actividad el Médico de Cabecera completa, paciente a paciente, el "Informe mensual del Médico de Cabecera" y lo entrega mensualmente, a fin de que sea gradado siguiendo el procedimiento habilitado al efecto
- b. El Médico de Cabecera es responsable de la exactitud de la información que produzca, y ésta será utilizada para la evaluación de su rendimiento en particular y del Modelo asistencial en general. Las fuentes de información primaria surgen de los formularios a disposición del Médico de Cabecera:
 - I. Solicitud de Prestación, emitida por el Médico de Cabecera toda vez que requiera servicios a cualquier especialista, establecimiento de diagnóstico y tratamiento ambulatorio, internaciones etc.
 - II. Informe Mensual del Médico de Cabecera, que resume las prestaciones mensuales del Médico de Cabecera, y es remitido al nivel local.
- c. Existen fuentes secundarias de información sobre el Modelo, las cuales también serán utilizadas para la evaluación permanente.



Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

9. Historia Clínica Unificada, (HCU):

- a. Cada Médico de Cabecera deberá confeccionar por cada paciente una Historia Clínica según el modelo establecido.
- b. Esta HCU deberá recoger todos los hechos de valor médico que se consideren necesarios para prestar el apoyo debido a la asistencia del paciente, aunque no hubiese sido el Médico de Cabecera el responsable de su realización o quien los solicitare. En caso de interconsultas o internaciones, el Médico de Cabecera está obligado a informar a los especialistas e internistas acerca de los antecedentes que figuran en la HCU que obra en su poder, y/o enviar copia de la misma, y solicitar a estos profesionales, el informe correspondiente a la prestación realizada.
- c. El GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA, el MINISTERIO, y la ASOCIACIÓN pueden solicitar copia de cualquier HCU, estando el Médico de Cabecera obligado a presentarla. Asimismo, la HCU debe ser entregada cuando el profesional cese como Médico de Cabecera, cualquiera sea la causa de ello.

10. Servicios de apoyo:

- a. El Médico de Cabecera dispondrá, para el apoyo a su asistencia, de especialistas y centros de diagnóstico y tratamiento, de baja, mediana y alta complejidad, tanto ambulatorios como con internación.
- b. Los Médicos de Cabecera podrán solicitar sin autorización previa todas las prácticas diagnósticas y terapéuticas de baja y mediana complejidad, incluyendo análisis de laboratorio, diagnóstico por imágenes, y estudios especializados.
- c. Por razones de privacidad, los estudios de carga viral podrán ser solicitados por el Médico de Cabecera sin necesidad de autorización previa.

[Handwritten signatures and initials]



Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

- d. Los especialistas sólo podrán asistir beneficiarios incluidos en el Programa a solicitud del Médico de Cabecera, pues éste es la puerta de entrada y regulador del Modelo.
- e. Los laboratorios de análisis clínicos, centros de diagnóstico por imágenes y prestadores de alta complejidad, deberán efectuar las prestaciones que los Médicos de Cabecera soliciten, según normas preestablecidas.
- f. Se procurará que el Médico de Cabecera disponga de prestadores de Kinesiología, Fonoaudiología y Fisioterapia para el tratamiento de rehabilitación de sus pacientes, y de farmacias para las prescripciones de medicamentos. En ambos casos se trata de tratamientos ambulatorios.
- g. Las internaciones se efectuarán en los hospitales de la red asistencial. Cada vez que un beneficiario se encuentre internado, su Médico de Cabecera tendrá la obligación de ponerse al servicio de los profesionales actuantes, aunque la internación no se hubiese efectuado a su solicitud, y aportar todo aquello que obre en beneficio del paciente. Esta responsabilidad se agota en los casos en que la internación se efectuase en un ámbito geográfico distinto al que pertenecen tanto el beneficiario como el Médico de Cabecera.
- h. También existirá un listado de prestadores de III Nivel, (Alta Complejidad), que brindarán tales prestaciones.

II. Auditoría:

- a. Tanto el MINISTERIO como el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCIÓN ACORDADA y la ASOCIACIÓN podrán efectuar auditorías sobre las prestaciones comprometidas en el Programa, siendo obligación del Médico de Cabecera facilitar la tarea de los Médicos Auditores.

47



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

12. Cursos de Capacitación:

- a. El programa de Médicos de Cabeecera prevé la realización periódica de cursos de capacitación obligatorios para los profesionales de ese nivel.

13. Médicos en zonas rurales:

- a. En aquellos casos en que el Médico de Cabeecera se desempeñe en localidades de reducida población de beneficiarios, que se encuentren aisladas o alejadas de otras que dispongan de complejidad superior, y/o que por las características especiales de su oferta en RRHH impidan la implantación del modelo básico sin modificaciones, se requerirá que el mismo:

7. Cuente con entrenamiento adicional emergentología, pediatría y tocoginecología;
8. Disponga del instrumental y equipamiento apropiado para llevar a cabo su tarea;
9. Preste asistencia ambulatoria en consultorio o domicilio, efectuando prácticas diagnósticas y terapéuticas, invasivas o no, de baja complejidad, más asistencia en internación de mediana y baja complejidad a patologías clínicas, quirúrgicas y obstétricas, entre las que se mencionan:
 - i. Atención clínica de urgencia del abdomen agudo.
 - ii. Atención de las hemorragias ginecológicas agudas.
 - iii. Atención del parto normal y del recién nacido normal.
 - iv. Drenaje de abscesos externos, (subcutáneos, hidrosadenitis, perianales, de las glándulas de Bartholino, testiculares, etc.).
 - v. Extracción de cuerpos extraños de oído, nariz, laringofaringe, ano, conjuntivas.
 - vi. Primeros auxilios en accidentología, incluyendo el tratamiento primario de heridas externas y quemaduras: lavado, antisepsia, acondicionamiento pre traslado en caso necesario.
 - vii. Tratamiento de las intoxicaciones agudas.
 - viii. Tratamiento de urgencia del shock y de las deshidrataciones.
 - ix. Tratamientos quirúrgicos de baja complejidad.

*hasta
acá*



Ministerio de Salud

SUBSECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

x. Atención del paciente con quemaduras de segundo y tercer grado menor de 5

no.

xi. Patologías clínicas de baja complejidad.

xii. Fracturas y Luxaciones no quirúrgicas (primeras acciones).

11 Integre el Servicio de Emergencia, en caso de no existir, el que será organizado por los propios Médico de Cabecera, para cubrir las necesidades de la población asignada entre las 19 y las 7 de cada día, más las 24 horas durante sábados, domingos y feriados.

*Dr. ENRIQUE ENRIQUEZ O.
MINISTRO DE SALUD
PROV. de S. LUIS*

11/11/11



"LA CONSTITUCION ES LA MADRE DE LAS LEYES Y LA CONVIVENCIA"

S U M A R I O

HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS

21 SESION ORDINARIA - 38 REUNION - 22 DE AGOSTO DE 2001

ASUNTOS ENTRADOS:

I - MENSAJES, PROYECTOS Y COMUNICACIONES DEL PODER EJECUTIVO:

- 1 - Nota Nº 54 del Poder Ejecutivo adjunta Proyecto de Ley referido a: Aprobar el Convenio suscripto con fecha 30 de enero de 2001 y homologado por Decreto Nº 3203-ME-2001, entre el Gobierno de la provincia de San Luis y el Banco de la Nación Argentina, el objetivo del Convenio es otorgar una línea de crédito para financiar la compra de bienes de capital producidos en el País, beneficiando en DOS (2) puntos porcentuales en tasa de interés nominal que ha fijado para sus créditos vigentes el Banco de la Nación Argentina. Expediente Nº 075 Folio 037/2001.
A CONOCIMIENTO Y A LAS COMISIONES DE NEGOCIOS CONSTITUCIONALES Y DE FINANZAS Y OBRAS PUBLICAS
- 2 - Nota Nº 57 del Poder Ejecutivo adjunta Proyecto de Ley referido a: "Formas de pago de sentencias judiciales firmes en contra del Estado Provincial, dictadas antes del 31 de diciembre de 2000". Expediente Nº 076 Folio 038/2001.
A CONOCIMIENTO Y A LAS COMISIONES DE NEGOCIOS CONSTITUCIONALES Y DE FINANZAS Y OBRAS PUBLICAS
- 3 - Nota Nº 56 del Poder Ejecutivo contesta Solicitud de Informe Nº 1/01 referida a: Explotación privada del Yacimiento Minero "Salinas del Bebedero" (Expte. Nº 015 Folio Nº 700/2001). Expediente Interno Nº 123 Folio 109/2001.
A CONOCIMIENTO Y A LA COMISION DE LEGISLACION GENERAL

II - COMUNICACIONES OFICIALES:

a) Del Honorable Senado:

- 1 - Nota Nº 162-HCS-2001 adjunta Proyecto de Ley referido a: Autorizar a la Municipalidad de Naschel a contraer un préstamo a través del Fondo Municipal del Plan Mil (FOM.mil), para la ejecución de obras de ampliación y reacondicionamiento del sistema de alumbrado público. Expediente Nº 078 Folio 038/2001.
A CONOCIMIENTO Y A LA COMISION DE FINANZAS Y OBRAS PUBLICAS
- 2 - Nota Nº 168-HCS-2001, adjunta copia auténtica de Resolución Nº 12/01 referida a: Acepta renuncia al cargo de Senador Ernesto Moretti Arrospide, a partir del 02/08/2001. Expediente Interno Nº 127 Folio 110/2001.
A CONOCIMIENTO A INFORMACION PARLAMENTARIA Y A CEREMONIAL Y PROTOCOLO
- 3 - Nota Nº 171-HCS-2001, adjunta copia auténtica de Resolución Nº 14/01 referida a: Aprueba el título de la ciudadana Clara Elena Aguirre que resultó Senadora Suplente por el Departamento Pedernera. Expediente Interno Nº 128 Folio 110/2001.
A CONOCIMIENTO A INFORMACION PARLAMENTARIA Y A CEREMONIAL Y PROTOCOLO

b) De otras Instituciones:

- 1 - Nota de los señores Diputados Juan José Laborda Ibarra, Francisco Barrera y Edgar Devia Quiroga del Bloque Alianza, Frente por la Gente y PJ- PUL- MID - PDL, haciendo conocer puntos que se proponen para tratar en próxima Sesión Informativa con el señor Jefe de Gabinete. Expediente Interno Nº 124 Folio 109/2001.
A CONOCIMIENTO Y A LA COMISION DE LEGISLACION GENERAL

- 2 - Nota del señor Diputado Francisco Hipólito Barrera donde comunica que ha dejado de pertenecer al Bloque FRENTE POR LA GENTE (FREGEN), y deja constituido el Bloque Democracia Cristiana. Expediente Interno Nº 125 Folio 109/2001.

A CONOCIMIENTO A INFORMACION PARLAMENTARIA Y A CEREMONIAL Y PROTOCOLO

- 3 - Nota de los señores Diputados del Bloque Leandro N. Alem comunica designación de miembros Titulares y Suplentes al Jurado de Enjuiciamiento. Expediente Interno Nº 129 Folio 110/2001.

A CONOCIMIENTO Y A LA COMISION DE NEGOCIOS CONSTITUCIONALES

III - PROYECTOS DE LEY:

- 1 - Con fundamentos de los señores Diputados Doña Liliana Bartolucci, Adriana Gazzano del Bloque PJ-PUL-MID-PDL y del señor Jacinto Zavala del Bloque Leandro Alem referido a: "Adhesión a la Ley Nacional Nº 23.798 de lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)". Expediente Nº 077 Folio 038 Año 2001.

A CONOCIMIENTO Y A LA COMISION DE SALUD

- 2 - Con fundamentos de los señores Diputados integrantes del Bloque Leandro N. Alem referido a: "Igualdad de derechos para personas con discapacidad auditiva - Lenguajes de señas". Expediente Nº 079 Folio 039 Año 2001.

A CONOCIMIENTO Y A LA COMISION DE FAMILIA

- 3 - Con fundamentos de los señores Diputados integrantes del Bloque Leandro N. Alem referido a: "Ley Provincial de Deporte". Expediente Nº 080 Folio 039 Año 2001.

A CONOCIMIENTO Y A LA COMISION DE SEGURIDAD SOCIAL Y EDUCACION

IV - PROYECTOS DE DECLARACION:

- 1 - Con fundamentos de los señores Diputados del Bloque Alianza referido a: "Repudio contra agresiones a periodistas del Diario "El Popular de San Luis" de parte de dirigente político-sindical y contra actitud policial. Expediente Nº 060 Folio 709 Año 2001.

A CONOCIMIENTO Y A LA COMISION DE LEGISLACION GENERAL

- 2 - Con fundamentos del señor Diputado Jorge Fernando Daffra del Bloque Frente por la Gente referido a: "Repudio a la agresiones contra el periodistas del Diario "El Popular". Expediente Nº 061 Folio 709 Año 2001.

A CONOCIMIENTO Y A LA COMISION DE LEGISLACION GENERAL

- 3 - Con fundamentos de los señores Diputados Raul Ernesto Ochoa y Susana Sosa Lago del Bloque PJ-PUL-MID-PDL referido a: "Declarar de interés legislativo al Encuentro Nacional de Derecho Constitucional". Expediente Nº 062 Folio 709 Año 2001.

A CONOCIMIENTO Y A LA COMISION DE LEGISLACION GENERAL

V - DESPACHOS DE COMISIONES:

- 1 - De la Comisión de Familia en el Expediente Nº 034 Folio 027 Año 2001 Proyecto de Ley referido a: "Otorgamiento de licencias especiales a personas con hijos con capacidades diferentes". Miembro Informante Diputada Patricia Gatica.

DESPACHO Nº 21 - MAYORIA - AL ORDEN DEL DIA

VI - LICENCIAS:

DESPACHO DE SECRETARIA LEGISLATIVA
vm/JS. 21/08/2001

Sumario de fecha 22.08.01

Preferencia: Día 27/08/01. Subsiguiente con o sin despacho

E. 030 F. 026/01.



pag 4.
22/7

Diputada Bartolucci tiene la palabra.

Sra. Bartolucci: Gracias, una preferencia para el lunes 27 del 08 o sesiones subsiguientes con o sin despacho de comisión sobre el proyecto de ley aprobar el convenio de entre el Ministerio de Salud de Nación y Salud de la Provincia referido al Médico de cabecera, es el Expte. Nº 030 folio 26 año 2001.

Página Nº 5

Sra. Domeniconi: ¿No figura en el Sumario?

Sra. Bartolucci: No figura en el Sumario, estoy pidiendo una preferencia con respecto al Médico de cabecera para el 27 del 08 o sesiones subsiguiente con o sin despacho de comisión.

Sr. Presidente(Alume): Diputada entendido ¿Nada más?

Sra. Bartolucci: Nada más.

Sr. Presidente(Alume): Diputada, entonces.



Diputada Bazzano, tiene la palabra para la preferencia solicitada, tiene dos preferencias.

M.C.M.

8

MARIANA C.MARTIN.

22/08/01 - 14.10 Hs.

Página Nº 9

///

01 Sra. Bazzano: La otra preferencia sí es sobre el médico de cabecera, ésta sí, Doctor Zavala, y que he pedido la preferencia para el lunes 27 debido a que está en funcionamiento, prácticamente se está aplicando, y también está desde el mes de Mayo. O sea que de hecho se está aplicando, y entonces creo que es importante que hagamos la aplicación para la preferencia para el lunes 27 o subsiguientes, con o sin Despacho de Comisión.

Sr. Presidente(Alume): A votación la preferencia solicitada por la diputada. Los que estén por la afirmativa, solicito que levanten la mano.

-Se vota y dice el

Sr. Presidente(Alume): Aprobada por unanimidad.

"LA CONSTITUCION ES LA MADRE DE LAS LEYES Y LA CONVIVENCIA"

SUMARIO
HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS
22 SESION ORDINARIA - 39 REUNION -27 DE AGOSTO DE 2001
ASUNTOS ENTRADOS:

I - COMUNICACIONES OFICIALES:

a) Del Honorable Senado:

- 1 - Nota Nº 164-HCS-2001 adjunta Copia auténtica de Sanción Legislativa Nº 5268 referida a: Beneficios impositivos para los automotores destinados al uso exclusivo de personas con capacidades diferentes. Expediente Interno 130 Folio 110/2001.
A CONOCIMIENTO Y A SUS ANTECEDENTES EN LEGAJO DE SANCION LEGISLATIVA Nº 5268
- 2 - Nota Nº 166-HCS-2001, adjunta copia auténtica de Sanción Legislativa Nº 5269 referida a: Autorizar al Gobierno de la Provincia a recibir como cancelación de deuda mantenida por el Estado Nacional en concepto de la garantía del Fondo Nacional de la Vivienda (FONAVI) correspondiente al ejercicio 1999 Bonos de Cancelación de Deuda Tercera Serie de acuerdo a la propuesta realizada por el Gobierno Nacional en el Decreto Nº 799/2001. Expediente Interno 131 Folio 111/2001.
A CONOCIMIENTO Y A SUS ANTECEDENTES EN LEGAJO DE SANCION LEGISLATIVA Nº 5269
- 3 - Nota Nº 175-HCS-01, adjunta copia auténtica de Resolución Nº 15/01 referida a: Aprueba Cuenta General de Inversiones correspondiente al año 2000. Expediente Interno Nº 132 Folio 111 Año 2001.
A CONOCIMIENTO Y A SUS ANTECEDENTES EN LEGAJO DE RESOLUCION Nº 33/2001.

II - PETICIONES Y ASUNTOS PARTICULARES:

- 1 - Nota del señor Ruben Bachmeier Presidente de la Fundación Justicia Social por la que agradece a los señores Diputados y Senadores las donaciones efectuadas a Fundaciones y otras Organizaciones sin fines de lucro de la Provincia, en especial al señor Diputado Mariano Angel Costanzo por su aporte en particular. Expediente Interno Nº 126 Folio 109/2001
A CONOCIMIENTO Y AL ARCHIVO.

III - PROYECTOS DE DECLARACION:

- 1 - Con fundamentos de los señores Diputados integrantes del Bloque Alianza referido a: Rehabilitación del puesto policial Poste de Fierro, ubicado en la Ruta Provincial Nº 1, al límite con la Provincia de Córdoba en la intersección con un camino cercano a La Funilla. Expediente Nº 065 Folio 710 Año 2001.
A CONOCIMIENTO Y A LA COMISION DE NEGOCIOS CONSTITUCIONALES

IV - PROYECTO DE SOLICITUD DE INFORME:

- 1 - Con fundamentos de los señores Diputados integrantes del Bloque Alianza referido a: Solicitar informe al Poder Ejecutivo sobre Aulas Virtuales. Expediente Nº 063 Folio 709 Año 2001.
A CONOCIMIENTO Y A LA COMISION DE LEGISLACION GENERAL
- 2 - Con fundamentos de los señores Diputados integrantes del Bloque Alianza referido a: Solicitar informe al PE a través del Ministerio de Gobierno el motivo por el cual no se ha dado cumplimiento a lo establecido por Decreto Nº 829-MGE-SERI-99 (Designación por vía de ascenso a agentes de la planta del personal de la policía). Expediente Nº 064 Folio 709 Año 2001.
A CONOCIMIENTO Y A LA COMISION DE LEGISLACION GENERAL



IV - ORDEN DEL DIA:

MOCION DE PREFERENCIA PARA LA SESION DE LA FECHA

- 1 - Expediente 010 Folio 699/01 Proyecto de Declaración referido a: Regalías Hidroeléctricas en Cuencas y Subcuencas del Río Desaguadero.

MOCION DE PREFERENCIA PARA LA SESION DEL DIA DE LA FECHA Y SESIONES SUBSIGUIENTES CON O SIN DESPACHO DE COMISION:

- 1 - Expediente Nº 030 Folio 026 Año 2001 Proyecto de Ley referido a: "Aprobación del Convenio suscripto con fecha 8 de Agosto de 2000 entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis" cuyo motivo es la aplicación del "Medico de Cabecera".

MOCION DE PREFERENCIA PARA LA SESION DEL DIA DE LA FECHA CON O SIN DESPACHO DE COMISION:

- 1 - Expediente Nº 057 Folio 033 Año 2001 Proyecto de Ley referido a: "Aprobar el Convenio entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis cuyo objetivo es preservar y mejorar la salud Materna Infanto Juvenil".

V - LICENCIAS:

DESPACHO DE SECRETARIA LEGISLATIVO
LCM/JS 24/08/2001



Sr. Secretario (Rodríguez): Moción de preferencia para la sesión del día de la fecha o sesiones subsiguientes con o sin Despacho de Comisión.

Expediente N° 030, Proyecto de Ley referido a: Aprobación del Convenio suscripto con fecha 08/08/ 2.000 entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, cuya motivo es la aplicación del Médico de Cabecera.

Sr. Presidente (Ochoa E.): Tiene la palabra diputada Adriana Bazzano.

Sra. Bazzano: Señor presidente es para, este Proyecto que es para homologar este convenio entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia, seguramente ya está en práctica es un Proyecto que contempla a los médicos de cabecera, el programa de médico de cabecera es un programa implementado desde la Nación. En la Provincia hay alrededor de veinte médicos y éste vendría a ser lo que comunmente se lo denomina Médico de Familia o sea hace la atención desde los Centros de Salud hacia los distintos lugares geográficos.

El médico de cabecera es un médico propuesto mediante una terna desde el ministerio de Salud de la Provincia, pero el que hace los nombramientos de acuerdo a esa terna y elige es el Ministerio de Salud de la Nación, es el que tiene la última palabra sobre todo la designación, la Nación es la que paga su sueldo, su sueldos son

28 (27/8/2004)



de 900 pesos, trabajan cuatro horas, y hace la atención de día de 07 horas de la mañana a 19 horas, generalmente, en general están cubiertos por Médicos Generalistas esto es lo que propone el Convenio no es excluyente que sean Médicos Generalistas sino que pueden ser Médicos con alguna especialidad también; este programa de Médicos de Cabecera fundamentalmente creo que es importante porque tiende a la prevención de la enfermedad al núcleo familiar, a la atención de todo el núcleo familiar, no solamente de un paciente sino que hace la atención domiciliaria o en Consultorio. Cubre el primer nivel de atención, el segundo nivel y el tercer nivel con alta complejidad; o sea, que la atención médica estaría cubierta el segundo nivel y el tercer nivel que sería la alta complejidad, el segundo nivel que sería diagnóstico de Laboratorio, Radiología lo cubren los hospitales, la Provincia se hace cargo de la cobertura de todos estos niveles.

El médico de cabecera a su vez lleva datos mensuales, estadísticos que a su vez son controlados desde la Provincia y desde un Coordinador que tienen, que supervisa todo su trabajo y su atención, incluso pueden ser removidos si hay quejas al respecto, pueden ser removidos.

Bueno, pido señor presidente, que este Proyecto de Médico de Cabecera que esta funcionando y que hace ya un tiempo que está, era importante la homologación de este Convenio y la aprobación para que pueda seguir funcionando. Nada más por ahora.

Sr. Presidente(Ochoa E.): Señor diputado Zavala tiene la palabra.

Sr. Zavala: Gracias señor presidente, señores diputados: esta antiquísima y perdiciosa costumbre del Gobierno Provincial de enviar convenios que ya desde hace mucho tiempo que están en ejecución y que viene para el aval de esta Cámara tal cual lo exigen estando ya su aplicación en marcha o también como factor contrario a lo que pretendemos, por lo menos quienes estamos interesados en conocer algo de esta inactividad en la que ha caído la Cámara de Diputados por el año electoral dicen, y teniendo en cuenta sin duda alguna lo errático e ineficiente de las políticas de salud que a lo largo de estos 18 años no se ha encontrado rumbo por parte de este Gobierno.

Era necesario conocer claramente que se hace con esto escrito, lleno de buenas intenciones que sin duda alguna tiende a llevar la salud a todos, porque la salud es un bien social y tiende a la atención de aquellos más desprotegidos; y nos hubiese gustado



conocer sin duda alguna como se está implementando este Programa de Médicos de Cabecera, porque esta escrito en el convenio todas las condiciones, de que forma se hace la implementación y quiénes son los que deben cubrir, bien lo dijo la diputada Bazzano el Médico Generalista es quien está más capacitado para cubrir ésto, ¿pero son todos Médicos Generalistas?, con qué criterio se hizo la selección de los Médicos no solamente del nombre de quiénes serían los profesionales sino en el lugar en dónde se va a aplicar este Programa; porque la primera visión que uno puede hacer es que donde tal vez menos necesiten estos Médicos de Cabecera sean los Centros Urbanos, porque están los Centros de Salud para la atención de absolutamente toda la población, sería más necesario llevar estos Médicos de Cabecera a Localidades del Interior, ¿se ha hecho ésto así o no? son cosas entonces que uno debe preguntar porque los 900 pesos que paga por tres horas de atención de lunes a viernes más la atención domiciliaria, sin duda alguna que es un beneficio para muchos profesionales. Acá hay una Residencia de Médicos Generalistas y que mejor que a la pleya de médicos jóvenes que anualmente surgen y deseosos de trabajar puedan cubrir una necesidad de éste tipo pero sin duda alguna y en ésto planteo mi opinión la politización por parte de este Gobierno de un tema como es, tan preocupante, como el de la salud hace que no haya encontrado los resultados buscados y que por el contrario sigamos en una política ineficiente y que no ha concretado en absoluto lo que es el fin último que es La Salud Mejor Para Todos y al Alcance de Todos. La salud es un bien social, es un derecho y por lo tanto debe tener igualdad de posibilidades y acceso para toda la población.

Necesitaba decir estas cosas ///

I.R.T.

Isabel Torino

27-08-2001

14:05 Hs.

//////////

porque siempre hemos criticado desde nuestra bancada y desde nuestra posición este aprobar a manos cerradas lo que puede ser un buen convenio si el convenio se aplica tal cual esta expresado en la letra fría de un papel, lo que pasa es que hay una discordancia entre lo que ahí se escribe y después lo que se hace; de cualquier manera señor presidente y, que sirva como una apelación para las autoridades de Salud Pública para que de una vez por todas



entiendan que la salud no es política, que no se hace, que no se debe politizar el tema de la salud, sino que por el contrario la salud no tiene nombre y apellido porque la salud es de todos nosotros, de quiénes ejercemos la profesión para mejorarla y de quiénes tienen la obligación de aplicar políticas que sean adecuadas a la necesidad de la gente y es de la gente por supuesto, que requiere y necesita algo que pueda mejorar su calidad de vida.

Vamos a dar nuestro voto favorable señor presidente a la firma de la aprobación de este convenio, pero quería hacer estas objeciones planteadas a nivel nacional.

Sr. Presidente (Ochoa): Diputada Adriana Bazzano tiene la palabra.

Sra. Bazzano: Antes de hablar, para no..., quizás el Dr. Zavala cuando se refirió a lo teórico, a la letra, yo creo que en Villa Mercedes fundamentalmente funciona correctamente el sistema de médico de cabecera, esta cubierta la atención, no se si esto es politizar o no para el Dr. Zavala, pero creo que esta cubierta y lo importante es que funcione ya que la responsabilidad también es de la provincia. Eso quería agregar porque le iba a dar la palabra.

Sr. Presidente (Ochoa): Diputado José Mirábile tiene la palabra.

Sr. Mirábile: Señor presidente, la idea del médico de cabecera no es una idea del Gobierno de la Provincia, este es un plan nacional que ha dispuesto el Gobierno Nacional como una forma de resolver los problemas de salud, que creo que en algunos lugares funciona adecuadamente y en otros deficitariamente; si mal no recuerdo en el Departamento Chacabuco yo creo que hay dos médicos o un médico de cabecera que tiene una zona..., y para atender los., especialmente los enfermos de la mutual nacional, que es el PAMI, que cada día está en peores situaciones y que hubo serias promesas de mejoramiento en la campaña política, de saneamiento; entonces lo que hace la política es colaborar y hasta la designación es de la nación, no es de la provincia. Por eso volvemos la confundir la paja y el trigo y yo creo que hay que separarla. Como idea me parece que es acertada, pero en la práctica con tres horas diarias o no sé cuánto le dedican los médicos a los enfermos del PAMI, prácticamente no se pueden cubrir porque es el sector social que mayor asistencia médica necesita.

En cuanto a la provincia, creo que si bien nos puede faltar algunas cosas o mejorar algunos aspectos, la salud de la Provincia



de San Luis, la mutual de la Provincia de San Luis, los hospitales públicos funcionan sin ningún tipo de inconvenientes y cada día se avanza un poquito más en esto de mejorar la salud. Comenzamos con el Centro Materno Infantil, que era una cuestión que no existía en San Luis, nuestros niños debían ser trasladados a otras provincias para su atención, hoy contamos con un hospital especializado, se ha creado el Centro Oncológico, que es un drama no solo para el enfermo, sino para toda su familia trasladarlo a lugares donde se encuentran las especialidades, lo que significa estar enfermo de una patología de ese tipo, que realmente afecta a todo el grupo familiar, hoy también contamos en San Luis con eso, con la atención de los medicamentos, que en una época era muy difícil. Es decir que, yo creo que San Luis va avanzando a medida que también las circunstancias lo van exigiendo, los niveles de complejidad de los Policlínicos como el de San Luis y el de Villa Mercedes y de alguno del interior, están adecuados para resolver la problemática que se plantea a diario y, en muchos casos vemos que atendemos gente hasta de otras provincias, que vienen y se quejan de otras provincias y se hacen asistir aquí en San Luis como es el caso de la gente de Mendoza; si uno va al hospital público a la mañana generalmente hay gente de Mendoza que se viene a hacer asistir acá a la Ciudad de San Luis.

Por eso con esto del convenio, yo creo que debemos aportar para el mejoramiento y especialmente en las designaciones y aumentar el número de médicos, sería lo correcto que se presentara un proyecto pidiéndole al Ejecutivo Nacional que ampliara el cupo y aportar un número más de médicos para que realmente cubran a toda la provincia y a todos los enfermos del PAMI, que son los que más castigados están en este gobierno. Nada más señor presidente.

Sr. Presidente (Ochoa): Diputado Jacinto Zavala tiene la palabra.

Sr. Zavala: Si, no, un poco para aclarar y para que no quede la confusión y la opinión de que estos programas abarcan a los afiliados del PAMI que no tienen absolutamente nada que ver con estos programas de Médicos de Cabecera. Los Programas de Médicos de Cabecera están destinados a los desposeídos, como decía Don Leandro N. Alem en su lucha revolucionaria y que dio origen a la Unión Cívica Radical, a los desposeídos, a los que nada tienen, ni siquiera una obra social, por lo tanto no hablamos de PAMI ni de obras sociales, hablamos de los indigentes, hablamos de los más pobres, hablamos de los que no tienen nada de nada. Y, por otro



lado yo dije que me hubiera gustado conocer cómo se esta implementando el Programa y si realmente se hacen las verificaciones y el control que debería hacerse, porque si bien estos programas son nacionales muchas veces, y esto lo digo no como diputado sino como médico, hemos discrepado con nuestros colegas, los médicos sanitarios, que desde un escritorio y con mucha sapiencia que la tienen sin ninguna duda, perfeccionan planes y programas de salud desde Buenos Aires y que no tienen absolutamente ninguna posibilidad concreta y real de éxito en las provincias. La problemática de la salud en la Provincia es muy distinta a la que se pueda plantear desde Buenos Aires y para todo el país. Esta es una muestra..., en la Argentina todos saben que padece de macrocefalia, hay un organismo muy cabezón que es Buenos Aires y una nación raquítica que son el resto de las provincias. Entonces programas hechos desde Buenos Aires muchas veces no tienen aplicación concreta y práctica en las provincias. Seguramente que si alguien de acá hubiera sentado su voz con conocimiento, éstos médicos de cabecera hubieran sido destinados a cubrir necesidades del interior de las provincias, que las tienen en cuanto a la atención médica de muchísimos lugares y no cubrir ni Mercedes, ni San Luis que están cubiertas totalmente por todos los centros de salud que existen aquí en las ciudades urbanas.

Entonces creo que eso hubiera sido lo correcto, lo mejor, pero desconozco que se ha hecho, lamentablemente en estos 18 años de gobierno en lo que menos se ha pensado es en hacer una buena salud y que la lleven a cabo quiénes pueden saber un poquito más de salud, que son los médicos. Creo que ha habido un solo Ministro de Salud, Secretario de Salud a lo largo de todos estos años, hemos tenido Contadores, Ingenieros, ahora tenemos un Abogado y nunca Médicos, que a lo mejor hubiera hecho un poquito mejor las cosas; hago defensa de mi profesión también. Nada más señor presidente.

Sr. Presidente (Ochoa): Diputado Mirábile tiene la palabra.

Sr. Mirábile: Señor presidente, atienden a la gente de PAMI, los atienden porque realmente están en una situación deplorable. Voy a coincidir en dos aspectos con el diputado...

Sr. Zavala: Pero eso esta fuera de convenio.

Sr. Mirábile: Sí, pero el convenio esta hecho en Buenos Aires como usted dice, que es en eso en lo que voy a coincidir.

Voy a coincidir de que los convenios están hechos en Buenos Aires con una falta de conocimiento total de lo que pasa en la República



Argentina y voy a coincidir que el gran monstruo que es la Capital Federal, la cual soportamos todos en nuestras espaldas para que un grupo de personas vivan bien y, verdaderamente el interior del país le subvenciona a los capitalinos o capital que hemos creado entre todos y a la cual alimentamos todos y no nos da absolutamente nada, nada más que dolores de cabeza. En eso voy a coincidir plenamente, en lo que no voy a coincidir es que la situación de la salud esté tan deplorable en la provincia como él lo manifiesta. Podemos cometer errores, es natural, es propio de la naturaleza humana, que haya cosas que mejorar también..., pero cualquiera que lo escuche y que no vive en San Luis se va a llevar una idea de que la Salud en San Luis es prácticamente caótica y no es así.///////

O.H.L.

OSCAR HORACIO LUNA

27-08-01 - 14:15 Hs.-

/// Y en cuanto a los médicos de cabecera, bueno hubiera sido que el gobierno nacional que es del mismo color político que el diputado que acaba de hablar, y si bien él me planteó una acapite in se minute porque y o no soy médico, y dijo que este tema es únicamente de los médicos, y él opina de los Abogados y yo lo respeto, pero si bien no soy médico tengo sentido común para darme cuenta de que esto es una engaña pichanga lo que hace la Nación con los médicos de cabecera. Si realmente estos médicos de cabecera que la Nación tan gentilmente nos ha dado la posibilidad no de designar sino de proponer solucionar el problema de la pobreza de la Argentina, y bueno, todos aplaudiríamos porque realmente sería un bien social, pero no ningún bien social cuando afecta parte de la Provincia de San Luis, y realmente haría falta y realmente harían falta muchos médicos de cabecera para que atendieran toda la población que no tiene recursos económicos. Entonces veamoslo, y creo que es bueno, y sigo repitiendo la misma frase, deparar la paja del trigo, veamoslo como un aporte que hace la Nación hacia la provincia con buenas intenciones, más allá de que esta hecho en los escritorios de Buenos Aires y todos sabemos el pensamiento de los porteños y que piensan de nosotros. De todas maneras la provincia gentilmente ha firmado el convenio porque cree que es un aporte, yo creo que es loable lo que hace la Provincia de San Luis al aceptar, peor sería no aceptarlo; y si están funcionando como lo apunto la diputada hace un momento y en



Página Nº15

Mercedes están dando buenos resultados, bienvenidos sea, plantemos de ahora para el futuro resolver el problema de la salud y también aclararle al Gobierno Nacional del cual participa el Dr. de que en San Luis la situación es diferente y que los convenios no deben ser para toda la República Argentina en forma igualitaria, sino que hay particulares que hay que respetar en cada uno de los territorios provinciales. Nada más señor presidente.

Sr. Presidente(Ochoa): Si ningún diputado hace uso de la palabra, pasaremos a votar en general y en particular. Los señores diputados que estén por la afirmativa ruego que lo expresen.

-Así se hace- Aprobado por unanimidad, pasa al Senado para su revisión.



H. Cámara de Diputados

Proyecto de Ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Provincia de San Luis, sancionan con fuerza de Ley

ARTICULO 1°.- Aprobar el Convenio celebrado entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, referido a la aplicación del Programa de Médico de Cabecera, el que estará destinado a brindar cobertura de primer nivel ambulatorio a los habitantes en el ámbito geográfico del Gobierno de la Provincia, que no posean cobertura médica y que no cuenten con otra posibilidad de atención que las que le puede brindar el sistema público.-

ARTICULO 2°.- Regístrese, gírese la presente para su revisión a la Honorable Cámara de Senadores, conforme lo dispone el Artículo 131 de la Constitución Provincial.

RECINTO DE SESIONES de la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de San Luis, a veintisiete días agosto de dos mil uno.-
vm

ES COPIA

FIRMADO:

Dr. RUBEN ANGEL RODRIGUEZ
Secretario Legislativo

Dr. RAUL ERNESTO OCHOA
Presidente Cámara de Diputados



Dr. RUBEN ANGEL RODRIGUEZ
Secretario Legislativo
H. Cámara de Diputados



Poder Legislativo
Cámara de Diputados
San Luis

SAN LUIS, 27 de agosto de 2001

A LA SEÑORA PRESIDENTE DEL
HONORABLE SENADO DE LA PROVINCIA
ARQUITECTA DOÑA MARIA ALICIA LEMME
S. _____ / _____ D.

Me dirijo a Usted, a efectos de
adjuntar a la presente Expediente N° 030 Folio 026 año 2.001 -
Artículo 131 de la Constitución Provincial- referido a:
"Aprobación del Convenio suscripto con fecha 8 de agosto de
2.000 entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio
de Salud de la Provincia de San Luis", conjuntamente con sus
antecedentes -legajo- que consta de () fojas útiles.-
Saludo a Usted muy atentamente.-

vm

ES COPIA

FIRMADO:

Dr. RUBEN ANGEL RODRIGUEZ
Secretario Legislativo

Dr. RAUL ERNESTO OCHOA
Presidente Cámara de Diputados



[Firma manuscrita]
Dr. RUBEN ANGEL RODRIGUEZ
Secretario Legislativo
Cámara de Diputados

NOTA N° 136 -DL-2001



En la ciudad de San Luis, a veintinueve días del mes de agosto del año dos mil uno, siendo la hora catorce con cuarenta y nueve minutos y ocupando sus bancas en el recinto los señores senadores, dice el

1

IZAMIENTO DE LA BANDERA NACIONAL

Sr. **Presidente (Cavalleri).**- Señores senadores: con la presencia de siete señores senadores y la ausencia con aviso de la señora senadora Ida Gregoria García de Barroso y del señor senador Carlos Juan García, existiendo quórum necesario de acuerdo a las previsiones del artículo 23º del Reglamento Interno, declaro abierta la presente sesión ordinaria. Invito al señor senador Jorge Alberto García para que proceda a izar la bandera nacional.

- Así se hace -

2

ASUNTOS ENTRADOS

Sr. **Presidente (Cavalleri).**- Señores senadores: por Secretaría Legislativa se dará lectura a los asuntos entrados para la presente sesión.

I

Sr. **Secretario (Vergés).**- COMUNICACIONES DE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS: nota Nº 148/01, adjuntando Proyecto de Ley en revisión, caratulado: "Adhesión a la Ley Nacional Nº 23.789 de lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), expediente Nº 61-HCS-01.

Sr. **Presidente (Cavalleri).**- A conocimiento de los señores senadores - A la Comisión de Desarrollo Humano y Social, Trabajo, Previsión, Familia, Minoridad y Educación.

II



Sr. Secretario (Vergés).- Nota Nº 150/01, adjuntando copia auténtica de Sanción Legislativa Nº 5.270, referida a: "Autoriza a la Municipalidad de Naschel a contraer un préstamo a través del fondo municipal del Plan Mil (FOM.mil), para la ejecución de obras de Ampliación y Reacondicionamiento del Sistema de Alumbrado Público"; expediente Nº 61-HCS-01.

Sr. Presidente (Cavalleri).- A conocimiento de los señores senadores - Al Archivo.

III

Sr. Secretario (Vergés).- Nota Nº 151/01, adjuntando Proyecto de Ley en revisión, caratulado: "Aprobar el Convenio Suscripto entre el Gobierno de la Provincia de San Luis y el Banco de la Nación Argentina, para otorgar una línea de Crédito para financiar la compra de bienes de capital producidos en el País, bonificando en dos puntos porcentuales la tasa de interés nominal que ha fijado para sus créditos vigentes el Banco de la Nación Argentina; expediente Nº 62-HCS-01.

Sr. Presidente (Cavalleri).- A conocimiento de los señores senadores - A la Comisión de Presupuesto, Hacienda, Economía, Obras y Servicios Públicos, Comunicaciones y Transportes.

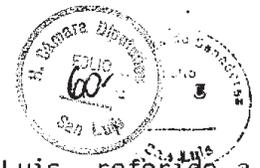
IV

Sr. Secretario (Vergés).- Nota Nº 152/01, adjuntando Proyecto de Ley en revisión, caratulado: "Otorgamiento de licencias especiales a personas con hijos con capacidades diferentes"; expediente Nº 63-HCS-01.

Sr. Presidente (Cavalleri).- A conocimiento de los señores senadores - A la Comisión de Desarrollo Humano y Social, Trabajo, Previsión, Familia, Minoridad y Educación.

V

Sr. Secretario (Vergés).- Nota Nº 156/01, adjuntando Proyecto de Ley en revisión, caratulado: "Aprobar el Convenio celebrado entre el Ministerio de Salud de la Nación y el



Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, referido a la aplicación del Programa de Médico de Cabecera"; expediente N° 64-HCS-01.

Sr. **Presidente (Cavalleri).**- A conocimiento de los señores senadores - A la Comisión de Desarrollo Humano y Social, Trabajo, Previsión, Familia, Minoridad y Educación.

VI

Sr. **Secretario (Vergés).**- Nota N° 157/01, adjuntando Proyecto de Ley en revisión, caratulado: "Aprobar el Convenio entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, referido a preservar y mejorar la salud Materno Infanto Juvenil; expediente N° 65-HCS-01.

Sr. **Presidente (Cavalleri).**- A conocimiento de los señores senadores - A la Comisión de Desarrollo Humano y Social, Trabajo, Previsión, Familia, Minoridad y Educación.

VII

Sr. **Secretario (Vergés).**- COMUNICACIONES OFICIALES: nota del H. Concejo Deliberante de Villa Mercedes, adjuntando Declaración N° 0204/2.001, por la que expresan repudio por la agresión que sufrió una periodista del Diario "El Popular"; expediente N° 822/01.

Sr. **Presidente (Cavalleri).**- A conocimiento de los señores senadores - Al Archivo.

VIII

Sr. **Secretario (Vergés).**- Mensaje N° 719/744 de la H. Legislatura de la Provincia del Neuquén, comunicando Declaración por la cual manifiestan preocupación por la situación económico-financiero que atraviesa la Universidad Nacional del Comahue; expediente N° 827/01.

Sr. **Presidente (Cavalleri).**- A conocimiento de los señores senadores - Al Archivo.

IX

Sr. **Secretario (Vergés).**- PETICIONES PARTICULARES: nota de la Agrupación Magisterio Provincial Puntano y Afines (A.M.P.P.y



A.), adjuntando copia de Recurso de Reconsideración, presentado ante el Ministerio de Cultura y Educación de la Provincia; expediente Nº 693/01.

Sr. Presidente (Cavalleri).- A conocimiento de los señores senadores - Al Archivo.

X

Sr. Secretario (Vergés).- Fax del Centro Internacional de Alta Capacitación (CIAC), invitando a la 4º Jornada sobre Símbolos Patrios, a realizarse el 7 de septiembre del corriente año, en el Salón Mantilla de Prefectura Naval, Ciudad de Buenos Aires; expediente Nº 811/01.

Sr. Presidente (Cavalleri).- A conocimiento de los señores senadores - A la Comisión de Asuntos Constitucionales, Legislación General, Justicia, Culto y Labor Parlamentaria.

XI

Sr. Secretario (Vergés).- ORDEN DE PREFERENCIA: expediente Nº 66-HCS-00, Proyecto de Ley en revisión, caratulado: "Modificación de la Ley Nº 3.883 (Código Tributario Provincial), ampliando exenciones impositivas a Ex-Combatientes de Malvinas".

3

MOCION

Sr. Menéndez .- Pido la palabra, señor presidente.

Sr. Presidente (Cavalleri).- Tiene la palabra el señor senador por el departamento Cnel. Pringles.

Sr. Menéndez .- Señor presidente, señores senadores: es con respecto a la orden de preferencia, del Punto XI, del Orden del Día, en donde habíamos previsto que se tratara el Expediente Nº 66, de esta Honorable Cámara, el proyecto de ley caratulado Modificación de la Ley Nº 3.883, sobre el Código Tributario Provincial, donde se amplían exenciones impositivas a Ex Combatientes de Malvinas. Habíamos previsto



estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo levantando la mano.

- La votación resulta aprobada por unanimidad -

4

MOCION

Sr. Morán.- Pido la palabra, señor presidente.

Sr. Presidente (Cavalleri).- Tiene la palabra el señor senador por el departamento Gral. Belgrano.

Sr. Morán.- Señor presidente, señores senadores: es para pedir el tratamiento sobre tablas de la ley aprobando el Convenio suscripto entre el Ministerio de Salud de la Provincia y el Ministerio de Salud de la Nación, a los efectos de la utilización de recursos asignados al Programa Materno Infante Juvenil. Nada más, señor presidente.

Sr. Presidente (Cavalleri).- Si ningún señor senador se va a referir al tema, pongo en consideración la moción formulada por el señor senador Morán. Los señores senadores que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo levantando la mano.

- La votación resulta aprobada por unanimidad -

5

MOCION

Sra. Aguirre.- Pido la palabra, señor presidente.

Sr. Presidente (Cavalleri).- Tiene la palabra la señora senadora por el departamento Gral. Pedernera.

Sr. Aguirre.- Señor presidente, señores senadores: es para pedir el tratamiento sobre tablas del Expediente Nº 64/01 que se refiere a Aprobar el Convenio celebrado entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de



la Provincia de San Luis, en el cual se pretende implementar el Modelo del Médico de Cabecera. Nada más, señor presidente. Sr. Presidente (Cavalleri).- Si ningún señor senador se va a referir al tema, pongo en consideración la moción formulada por la señora senadora Aguirre. Los señores senadores que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo levantando la mano.

- La votación resulta aprobada por unanimidad -

6

APROBACION DEL CONVENIO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION Y EL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA PARA PRESERVAR Y MEJORAR LA SALUD MATERNO-INFANTO-JUVENIL

Sr. Morán.- Pido la palabra, señor presidente.

Sr. Presidente (Cavalleri).- Tiene la palabra el señor senador por el departamento Ayacucho.

Sr. Morán.- Señor presidente, señores senadores: el presente proyecto de ley propicia la aprobación del Convenio suscripto entre el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis y el Ministerio de Salud de la Nación, para la utilización de recursos asignados al Programa Materno-Infantil-Juvenil. En este Convenio, las partes acuerdan el desarrollo de un Programa de actividades que tendrán como objetivo general contribuir a preservar y mejorar la salud Materno Infantil y Juvenil del país a través de los Programas Provinciales específicos en su articulación con el sistema público de salud y comunidad.

ml

Martha Leyes

29-08-01

14:59 hs.-



Yo quiero destacar esta informalidad por parte del Poder Ejecutivo, porque remitió este proyecto a la Cámara de Diputados hace un mes o un mes y medio, resulta casi un despropósito de que se deba someter a consideración del Poder Legislativo la aprobación de un convenio entre la Provincia y la Nación cuando ya este convenio tiene principio de ejecución que data de más de un año atrás. Formulo esta observación, porque creo que en lo sucesivo debemos advertir de que no es posible legislar con un sentido que está fuera de todo contexto temporal, este proyecto debería haber venido a consideración del parlamento inmediatamente de suscripto e inclusive aún antes de haberse dictado el decreto que lo aprobó en el área, específicamente el Poder Ejecutivo. Formulo estas observaciones, porque en lo sucesivo y ya lo hemos señalado en esta Cámara el Bloque de la Alianza, nos parece que no es serio por parte de esta Cámara de Senadores aprobar en estas condiciones proyectos que vienen elaborados de esta manera. Con estas observaciones y por tratarse, sin embargo, su contenido de alta conveniencia en materia de salud, nosotros vamos a votar favorablemente, pero dejando en claro estas observaciones que nos parecen esenciales en lo que hace a la técnica legislativa. Nada más, señor presidente.

Sr. Presidente (Cavalleri).- Si ningún señor senador se va a referir a la cuestión, quienes estén por la afirmativa ruego lo expresen levantando la mano.

- La votación resulta aprobada por unanimidad -

7

PROGRAMA DE MEDICO DE CABECERA

Sra. Aguirre.- Pido la palabra, señor presidente.



Sr. Presidente (Cavalleri).- Tiene la palabra la señora senadora por el departamento Gral. Pedernera.

Sra. Aguirre.- Señor presidente, señores senadores: el expediente 64 a que me he referido en la solicitud de tratamiento sobre tablas, contiene un proyecto de ley que propicia la aprobación del convenio suscripto entre el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis y el Ministerio de Salud de la Nación. Este proyecto contiene un anexo que establece los lineamientos del modelo de atención médica que se procura aplicar para racionalizar los recursos y hacer más eficiente la gestión de la asistencia sanitaria en nuestra provincia. Por el mismo, se pretende implementar el modelo de Médico de Cabecera para cubrir las necesidades de la población sin cobertura y con demanda no satisfecha impulsando la colaboración de otras instituciones públicas y privadas del sector que desean cooperar llamándolas a participar en los temas de interés común. En este contexto el médico de cabecera es una herramienta fundamental para crear un sistema donde el tránsito del beneficiario se encuentre sistematizado bajo la tutela del profesional; se busca también con este sistema optimizar la relación costo-beneficio y conseguir una distribución de los recursos más justa y eficiente a través de la descentralización.

En el marco de este Convenio el Ministerio de Salud de la Nación financia la contratación por dos años de profesionales médicos, seleccionados y propuestos por la provincia, contratación que puede ser renovada por dos años más.

El Gobierno de la Provincia debe gestionar el sistema de atención médica bajo criterios de accesibilidad y participación de los beneficiarios, dicta su propio reglamento, selecciona y propone a los profesionales que se contratarán con la elaboración de un Registro de Beneficiarios, según la distribución geográfica y servicios



que brindarán los profesionales que integren esta red prestadora.

La red prestadora está actualmente en proceso de organización, se complementará con el número de médicos de cabecera que será adecuado a la estructura y distribución geográfica de la demanda y por los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de segundo nivel ambulatorio y de internación y de tercer nivel o alta complejidad.

Por todo lo expuesto y entendiendo la importancia que significa dentro del marco de las prestaciones que el Gobierno de la Provincia brinda a su comunidad, específicamente en este caso lo que se refiere a la atención de la salud, solicito la aprobación en general y en particular de este proyecto. Nada más, señor presidente.

Sr. Barbeito.- Pido la palabra, señor presidente.

Sr. Presidente (Cavalleri).- Tiene la palabra el señor senador por el departamento La Capital.

Sr. Barbeito.- Señor presidente, señores senadores: lamentablemente, debo formular las mismas observaciones que realicé con respecto al convenio que se aprobó hace algunos instantes y obsérvese que el propio Poder Ejecutivo en su mensaje dice que envía este proyecto a las Cámaras Legislativas, en el Decreto Nº 4.773, artículo 2º, de que se comunique a la Legislatura a los fines previstos en el Artículo 144º, inciso 2), de la Constitución de la Provincia. Esa norma constitucional, señor presidente, establece precisamente que se encuentra dentro de las atribuciones del Poder Ejecutivo el de aprobar o desechar los tratados que el Ejecutivo acuerde con el Estado Nacional, otras provincias, municipios, etc., etc.

Insisto, señor presidente, nos envían un convenio para que lo aprobemos o lo rechazemos que ya está en ejecución prácticamente hace más de un año, irregularidades que no puedo dejar de soslayar y que llamo la atención nuevamente,



desde luego, que el contenido del convenio es altamente auspicioso pero existen incluso cláusulas de orden técnico, que podrían haber sido si se hubiesen enviado en tiempo y forma objeto de debate y discusión que ya no tiene sentido hacerlo, en consecuencia, carece hasta de sentido que tratemos prácticamente la formalidad de una aprobación de un convenio cuya ejecución ya está en marcha y en alguna medida ya consumados muchos de sus aspectos. Formulada nuevamente esta observación vamos a adelantar nuestro voto dado el contenido de fondo de que se trata. Nada más, señor presidente.

Sra. Aguirre.- Pido la palabra, señor presidente.

Sr. Presidente (Cavalleri).- Tiene la palabra la señora senadora por el departamento Gral. Pedernera.

Sra. Aguirre.- Señor presidente, señores senadores: es a los fines de dejar establecido que en la fundamentación que expuse dejé claramente descripto que es un proceso en período de organización, de manera que considero que no es menor que sometamos al tratamiento y al análisis y a la aprobación por cuanto si está en proceso de organización y estamos hablando de una prestación de la calidad de la que aquí se propone los puntos de este proyecto son de absoluta relevancia por cuanto, insisto, están en proceso de organización. Nada más, señor presidente.

CRISTINA DEL CARMEN DAVILA

SONIA B. DE MUSSO

29-08-01 - 15:09 hs.

Sr. Presidente (Cavalleri).- Si ningún señor senador se va a referir a la cuestión lo sometemos a votación. Los señores senadores que estén por la afirmativa ruego se sirvan expresarlo levantando la mano.

- La votación resulta aprobada por unanimidad -



Legislatura de San Luis

Ley N.º 5272

El Senado y la Cámara de Diputados de la Provincia de San Luis, sancionan con fuerza de Ley

H. C. de Senadores

Art. 1º - Aprobar el Convenio celebrado entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, referido a la aplicación del Programa de Médico de Cabecera, el que estará destinado a brindar cobertura de primer nivel ambulatorio a los habitantes en el ámbito geográfico del Gobierno de la Provincia, que no posean cobertura médica y que no cuenten con otra posibilidad de atención que las que le puede brindar el sistema público.-

Art. 2º - Regístrese, comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.-

RECINTO DE SESIONES de la Honorable Legislatura de la Provincia de San Luis, a veintinueve días del mes de Agosto del año dos mil uno.-
ghj

Raúl Ernesto Ochoa
PRESIDENTE
H. Cámara de Diputados (S. L.)

Poder Legislativo
Secretaría Legislativa
Cámara de Senadores
San Luis

Sr. José Ernesto Cavallari
Vice Presidente 1º
H. Senado Provincia de San Luis

Dr. RUBÉN ÁNGEL RODRÍGUEZ
Secretario Legislativo
H. Cámara de Diputados (S. L.)

Poder Legislativo
Cámara de Diputados
San Luis

Esc. JUAN FERNANDO VERGES
Secretario Legislativo
H. Senado Prov. de San Luis

Poder Legislativo
Secretaría Legislativa
Cámara de Senadores
San Luis

Esc. JUAN FERNANDO VERGES
Secretario Legislativo
H. Senado Prov. de San Luis

0422 19910 2001



Poder Legislativo
H. Senado de la Provincia de San Luis
Secretaría Legislativa

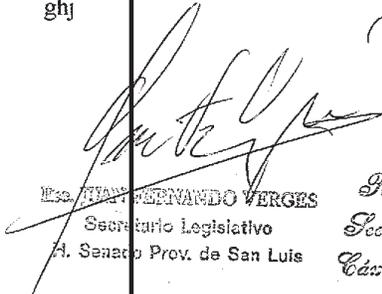
SAN LUIS, 29 de Agosto del 2.001.-

Al Sr. Presidente de la
H. Cámara de Diputados
Dn. RAUL ERNESTO OCHOA
S./D.

Tengo el agrado de dirigirme al Sr. Presidente, a efectos de adjuntar a la presente copia auténtica de Sanción Legislativa N° 5272 Sancionada por esta H. Cámara de Senadores, en Sesión del día 29 de Agosto del presente año.-

Sin otro particular, saludo al Sr. Presidente muy atentamente.-

ghj


Dr. FERNANDO VERGES
Secretario Legislativo
H. Senado Prov. de San Luis


Poder Legislativo
Secretaría Legislativa
Cámara de Senadores
San Luis


Sdo. José Ernesto Cavallari
Vice Presidente 1°
H. Senado Provincia de San Luis

NOTA N° 182-HCS-01

H. CÁMARA DE DIPUTADOS
DESPPORTE DE SAN LUIS
Fecha: 05. 09. 2001 12.20.
Folios: Dos 

136 F 113/01 05 / 09 / 2001
Destino: Conservación
Calle:
Archivo: 



BOLETIN OFICIAL Y JUDICIAL

DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS

MINISTERIO DE ASUNTOS
LEGALES Y TECNICOS
OFICINA BOLETIN OFICIAL
Casa de Gobierno - 9 de Julio 934 - San Luis
Tel. (02652) 451141

APARECE: LUNES, MIERCOLES Y VIERNES

Reg. Nac. Propiedad
Intelectual N° 25686

DECRETO REGLAMENTARIO LEY N° 880
Art. 1° Los documentos que se inserten en el Boletín Oficial y Judicial deberán ser tenidos por auténticos y obligatorios por el solo efecto de su publicación

Recepción de publicaciones
Venta de ejemplares
Dirección Provincial de Ingresos Públicos
Pademera e Ituzaingó - 5700 - San Luis

AÑO LXXVI

SAN LUIS, MIERCOLES 19 DE SETIEMBRE DE 2001

N° 12.232

PODER EJECUTIVO

GOBERNADOR

Dr. Adolfo Rodríguez Saá

VICE GOBERNADOR

Arq. María Alicia Lemme

MINISTRO JEFE DE GABINETE

Dr. Alberto José Rodríguez Saá

MINISTRO SECRETARIO DE ESTADO DE GOBIERNO, JUSTICIA Y CULTO

Int./Dr. Carlos José Antonio Sergense

MINISTRO SECRETARIO DE ESTADO DE CULTURA Y EDUCACION

C.P.N. Karina Andrea Arenas Bonansa

MINISTRO SECRETARIO DE ESTADO DE ECONOMIA

Dr. Enrique Elorza

MINISTRO SECRETARIO DE ESTADO DE SALUD

Dr. Bernardo Pascual Quinzio

MINISTRO SECRETARIO DE ESTADO DE ACCION SOCIAL

Sr. Luis Mariano Russo

MINISTRO SECRETARIO DE ESTADO DE LA VIVIENDA

Sra. María Angélica Torrontegui

MINISTRO SECRETARIO DE ESTADO DE INFRAESTRUCTURA

Lic. Graciela Corvalán

MINISTRO SECRETARIO DE ESTADO DE ASUNTOS LEGALES Y TECNICOS

Dr. José Guillermo L'Huillier

MINISTRO SECRETARIO DE ESTADO DE TRABAJO

Dr. Carlos José Antonio Sergense

SECRETARIO GENERAL DE LA GOBERNACION

Sra. Matilde Elina Daract

FISCAL DE ESTADO

Dr. José Samper

FISCAL DE ESTADO - ADJUTOR

Dr. Oscar Alberto Bianchi

VICE JEFE DE GABINETE

Int. Sr. Luis Mariano Russo

SECRETARIO DE ESTADO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

Arq. Ana María Sáenz de Gatica

SECRETARIO DE ESTADO DE TURISMO Y DEPORTE

Prof. Claudia Bettina Tarquini

SECRETARIO DE ESTADO DE CONTROL DE GESTION

Dra. Lilia Ana Novillo

SECRETARIO DE ESTADO DE AGRICULTURA, GANADERIA, RECURSOS NATURALES Y MINERIA

Ing. Andrés Carreras

SURSECRETARIO DE ESTADO DE SERVICIOS DE SALUD

Dr. Alfredo Samper Battini

SURSECRETARIO DE ESTADO DE GESTION ADMINISTRATIVA

Lic. Norma Herrera

SUMARIO

- 1-2 Legislativas
- 2-8 Administrativas - Decretos - Ministerio de Economía
- Decretos Sintetizados- Ministerio de Infraestructura - Ministerio de la Vivienda
- 8-10 Superior Tribunal de Justicia
- Estadísticas de Sentencias
- 10-11 Municipalidad de San Luis - Decretos
- 11-12 Asambleas
- 12-14 Licitaciones
- 14-15 Comerciales
- 15-16 Sección Judiciales - Edictos
- 16 Remates

LEGISLATIVAS

LEY N° 5271 EL SENADO Y LA CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS, SANCIONAN CON FUERZA DE LEY

Art.1°.- Aprobar el Convenio celebrado entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, cuyo objetivo general tiende a preservar y mejorar la Salud Materno Infantil del país a través de los programas provinciales específicos en su articulación con el Sistema Público de Salud y la Comunidad.

Art.2°.- Regístrese, comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.-

Recinto de Sesiones de la Honorable Legislatura de la Provincia de San Luis, a veintinueve días del mes de Agosto del año dos mil uno.-

JOSE ERNESTO CAVALLEN

Vice Pres. 1° - Hon.Cám.Sen.

Juan Fernando Vergés

Sec. Leg. - Hon.Cám.Sen.

RAUL ERNESTO OCHOA

Pres. - Hon.Cám.Dip.

Rubén Angel Rodríguez

Sec. Leg. - Hon.Cám.Dip.

DECRETO N° 4405-MS-2001

San Luis, 13 de Setiembre de 2001

VISTO:

La Sanción Legislativa N° 5271; y,

CONSIDERANDO:

Que, la referida Sanción Legislativa aprueba el Convenio celebrado entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, con el objetivo general de preservar y mejorar la salud Materno Infantil Juvenil de la población a través de programas provinciales específicos;

Que, para el logro de los objetivos del referido convenio la comunidad tendrá un destacado protagonismo en su articulación con el sistema público de salud;

Por ello y en uso de sus atribuciones,

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

DECRETA:

Art.1°.- Cúmplase, promúlgase y téngase por Ley de la Provincia de San Luis, la Sanción Legislativa N° 5271.-

Art.2°.- El presente Decreto será refrendado por el Señor Ministro Secretario de Estado de Salud y el Señor Ministro Jefe de Gabinete.-

Art.3°.- Comunicar, publicar, dar al Registro Oficial y archivar.-

ADOLFO RODRIGUEZ SAA

Bernardo Pascual Quinzio

Alberto José Rodríguez Saá

LEY N° 5272

EL SENADO Y LA CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS, SANCIONAN CON FUERZA DE LEY

Art.1°.- Aprobar el Convenio celebrado entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de

Salud de la Provincia de San Luis referido a la aplicación del Programa Médico de Cabecera, el que estará destinado a brindar cobertura de primer nivel ambulatorio a los habitantes en el ámbito geográfico del Gobierno de la Provincia, que no posean cobertura médica y que no cuenten con otra posibilidad de atención que las que le puede brindar el sistema público.-

Art.2º.- Regístrese, comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.-
Recinto de Sesiones de la Honorable Legislatura de la Provincia de San Luis, a veintinueve días del mes de Agosto del año dos mil uno.-

JOSE ERNESTO CAVALLEN
Vice Pres. 1º - Hon.Cám.Sen.
Juan Fernando Vergés
Sec. Leg - Hon.Cám.Sen.
RAUL ERNESTO OCHOA
Pres. - Hon.Cám.Dip.
Rubén Angel Rodríguez
Sec. Leg. - Hon.Cám.Dip.

DECRETO Nº 4404-MS-2001
San Luis, 13 de Setiembre de 2001

VISTO:
La Sanción Legislativa Nº 5272; y,
CONSIDERANDO:

Que, la referida Sanción Legislativa aprueba el Convenio celebrado entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, referido a la aplicación del Programa de Médico de Cabecera, destinado a brindar cobertura de primer nivel ambulatorio a la población de San Luis;

Que, el modelo de Médico Cabecera, constituye una herramienta de fundamental importancia para gestionar los servicios de salud, procurando que se realicen bajos criterios de accesibilidad y privilegie la relación médico-paciente, destacando su proyección al ámbito geográfico de la provincia para los habitantes que no poseen cobertura médica.

Por ello y en uso de sus atribuciones,

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

DECRETA:

Art.1º.- Cúmplase, promúlgase y téngase por Ley de la Provincia de San Luis, la Sanción Legislativa Nº 5272.-

Art.2º.- El presente Decreto será refrendado por el Señor Ministro Secretario de Estado de Salud y el Señor Ministro Jefe de Gabinete.-

Art.3º.- Comunicar, publicar, dar al Registro Oficial y archivar.-

ADOLFO RODRIGUEZ SAA
Bernardo Pascual Quinzio
Alberto José Rodríguez Saá

Art.1º.- Otorgar una suma fija no remunerativa y no bonificable por única vez de Pesos Ciento Cincuenta (\$ 150,00), por agente para todo el personal de la Administración Pública Provincial, incluyendo al personal del Poder Legislativo, funcionarios y legisladores.

Art.2º.- El gasto que demande el cumplimiento del presente decreto será imputado a las respectivas partidas de personal del Presupuesto vigente.

Art.3º.- Oportunamente la Jefatura de Programa Control de Ejecución Presupuestaria y Programación Financiera y la Gerencia de Recursos Humanos, realizarán las modificaciones presupuestarias necesarias.

Art.4º.- Incluir el presente gasto en la Programación Financiera del mes de Setiembre.

Art.5º.- Hacer saber al Programa Control de Ejecución Presupuestaria y Programación Financiera, Dirección Provincial de Contaduría General de la Provincia, Programa Pagos, Programa Bancos y Control de Recursos y Gerencia de Recursos Humanos.

Art.6º.- El presente decreto será refrendado por el señor Ministro Secretario de Estado de Economía, la señora Secretaria General de la Gobernación y el señor Ministro Jefe de Gabinete.

Art.7º.- Comunicar, publicar, dar al registro oficial y archivar.

ADOLFO RODRIGUEZ SAA
Enrique Elorza
Matilde Elina Daract
Alberto José Rodríguez Saá

DECRETO Nº 4443-ME-2001
San Luis, 13 de Setiembre de 2001

VISTO:
El expediente Nº 28-067.581-P-2001 y el informe presentado por la Dirección Provincial de Ingresos Públicos, del que surge un aumento del 16,16% en la recaudación de los tributos provinciales comparado con idéntico período del año anterior, sin considerar la moratoria y un incremento de 21,73% considerando el plan de facilidades antes mencionado, y

CONSIDERANDO:

Que es intención del Gobierno Provincial otorgar una suma fija por única vez, durante el mes de setiembre, como adicional para aquellas personas que se encuentran incluidas en el régimen de pasantías;

Que el monto a otorgar será de Pesos Cincuenta (\$ 50,00);

Que es necesario adecuar las partidas presupuestarias vigentes;

Que el presente decreto se encuentra encuadrado en los Artículos 9º y 11º de la ley 5213;

Por ello y en uso de sus atribuciones;

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

DECRETA:

Art.1º.- Otorgar un adicional por única vez de Pesos Cincuenta (\$ 50,00), a todas aquellas personas que se encuentran incluidas en el mes de setiembre en el régimen de pasantías.

Art.2º.- El gasto que demande el cumplimiento del presente decreto será imputado a las respectivas partidas de personal del Presupuesto vigente.

Art.3º.- Modificar en el Presupuesto de Recursos vigente de la siguiente manera:

Ampliar:

Fuente de Financiamiento de Origen Provincial

Corrientes

6- Disminución de Activos Financieros \$ 411.175,00

Art.4º.- Modificar en el Presupuesto de Gastos vigente las siguientes partidas presupuestarias:

Ampliar:

Ins. 1; Jur. 10; U.E. 20; F.F. 1; Cat.P. 01; Act.E. 03; Inc. 5; Ppal. 1; Parc. 3; Importe: 10.650,00

Ins. 1; Jur. 20; U.E. 10; F.F. 1; Cat.P. 01; Act.E. 01; Inc. 5; Ppal. 1; Parc. 3; Importe: 10.425,00

Ins. 1; Jur. 40; U.E. 10; F.F. 1; Cat.P. 01; Act.E. 01; Inc. 5; Ppal. 1; Parc. 3; Importe: 2.250,00

Ins. 1; Jur. 60; U.E. 10; F.F. 1; Cat.P. 01; Act.E. 01; Inc. 5; Ppal. 1; Parc. 3; Importe: 4.925,00

Ins. 1; Jur. 70; U.E. 12; F.F. 1; Cat.P. 18; Act.E. 00; Inc. 5; Ppal. 1; Parc. 3; Importe: 7.500,00

Ins. 1; Jur. 80; U.E. 10; F.F. 1; Cat.P. 01; Act.E. 01; Inc. 5; Ppal. 1; Parc. 3; Importe: 20.325,00

Ins. 1; Jur. 92; U.E. 10; F.F. 1; Cat.P. 01; Act.E. 01; Inc. 5; Ppal. 1; Parc. 3; Importe: 2.325,00

Ins. 1; Jur. 93; U.E. 10; F.F. 1; Cat.P. 01; Act.E. 01; Inc. 5; Ppal. 1; Parc. 3; Importe: 2.775,00

Ins. 1; Jur. 95; U.E. 10; F.F. 1; Cat.P. 22; Act.E. 00; Inc. 5; Ppal. 1; Parc. 3; Importe: 350.000,00

Art.5º.- Incluir en la Programación Financiera del mes de Setiembre.

ADMINISTRATIVAS

DECRETOS

MINISTERIO DE ECONOMIA

DECRETO Nº 4442-ME-2001
San Luis, 13 de Setiembre de 2001

VISTO:
El expediente Nº 28-067.582-P-2001 y el informe presentado por la Dirección Provincial de Ingresos Públicos, del que surge un aumento del 16,16% en la recaudación de los tributos provinciales, sin considerar la moratoria, comparando el mes de agosto del año en curso, con idéntico período del año anterior, y un incremento del 21,73% en el mismo período, tomando en cuenta el plan de facilidades mencionado, y

CONSIDERANDO:

Que es intención del Gobierno Provincial otorgar una suma fija con carácter no remunerativo, no bonificable, por única vez, durante el mes de setiembre, con el objeto de contribuir a paliar la situación económica impuesta por la crisis en que está inmerso el Gobierno Nacional;

Que el monto a otorgar será de Pesos Ciento Cincuenta (\$ 150,00) y alcanzará a todo el personal de la Administración Pública Provincial;

Por ello y en uso de sus atribuciones;

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

DECRETA:



LEY N° 5649
EL SENADO Y LA CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS, SANCIONAN CON FUERZA DE LEY

ARTICULO 1°.- RATIFICAR, en los términos de la Ley 5382, la vigencia de las siguientes Leyes cuyos textos fueron publicados en el Boletín Oficial conforme se mencionan:

Ley N° 2856 Sancionada el 03-10-60-Publicada el 26-10-60

Ley N° 3614 Sancionada el 03-06-74-Publicada el 21-06-74

Ley N° 3987 Sancionada el 10-07-79-Publicada el 18-07-79

Ley N° 4014 Sancionada el 10-09-79-Publicada el 21-09-79

Ley N° 4046 Sancionada el 13-12-79-Publicada el 28-12-79

Ley N° 4066 Sancionada el 29-02-80-Publicada el 16-06-80

Ley N° 4140 Sancionada el 31-10-80-Publicada el 15-12-80

Ley N° 4276 Sancionada el 02-11-81-Publicada el 13-11-81

Ley N° 4515 Sancionada el 28-10-83-Publicada el 10-04-95

Ley N° 4798 Sancionada el 14-03-88-Publicada el 13-04-88

Ley N° 4840 Sancionada el 14-08-89-Publicada el 01-09-89

Ley N° 4858 Sancionada el 22-11-89-Publicada el 05-01-90

Ley N° 4948 Sancionada el 13-04-92-Publicada el 22-07-92

Ley N° 4965 Sancionada el 05-10-92

Ley N° 4973 Sancionada el 14-07-93-Publicada el 20-08-93

Ley N° 5027 Sancionada el 01-03-95-Publicada el 22-03-95

Ley N° 5029 Sancionada el 27-03-95-Publicada el 10-04-95

Ley N° 5045 Sancionada el 04-09-95-Publicada el 07-06-02

Ley N° 5089 Sancionada el 30-10-96-Publicada el 08-11-96

Ley N° 5097 Sancionada el 30-12-96-Publicada el 10-01-97

Ley N° 5120 Sancionada el 03-09-97-Publicada el 08-09-97

Ley N° 5133 Sancionada el 24-06-98-Publicada el 03-07-98

Ley N° 5148 Sancionada el 30-11-98-Publicada el 18-12-98

Ley N° 5167 Sancionada el 09-08-99-Publicada el 18-08-99

Ley N° 5182 Sancionada el 01-12-99-Publicada el 15-12-99

Ley N° 5216 Sancionada el 15-11-00-Publicada el 06-12-00

Ley N° 5226 Sancionada el 18-12-00-Publicada el 01-01-01

Ley N° 5261 Sancionada el 04-07-01-Publicada el 30-07-01

Ley N° 5271 Sancionada el 29-08-01-Publicada el 19-09-01

Ley N° 5272 Sancionada el 29-08-01-Publicada el 19-09-01

Ley N° 5274 Sancionada el 05-09-01-Publicada el 24-09-01

Ley N° 5308 Sancionada el 29-05-02-Publicada el 07-06-02

Ley N° 5351 Sancionada el 20-11-82-Publicada el 02-12-02

Ley N° 5358 Sancionada el 27-11-02-Publicada el 13-12-02

Ley N° 5364 Sancionada el 27-11-02-Publicada el 13-12-02

Total de Leyes RATIFICADAS: 35.-

ARTICULO 2°.- Regístrese, comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.

RECINTO DE SESIONES de la Honorable Legislatura de la Provincia de San Luis, a dos días del mes de Junio del año dos mil cuatro.-

BLANCA RENEE PEREYRA

Pres. -Hon. Cám. Sen.

Israel Sosa

Dir. Leg. /vc Sec. Leg. -Hon. Cám. Sen.

CARLOS JOSÉ ANTONIO SERGNESE

Pres. -Hon. Cám. Dip.

José Nicolás Martínez

Sec. Leg. -Hon. Cám. Dip.

DECRETO N° 2332-MLYRI-2004

San Luis, 10 de Junio de 2004

VISTO:

La Sanción Legislativa N° 5649; y,

CONSIDERANDO:

Que atento a lo dispuesto por Ley N° 5382, mediante la cual el Poder Ejecutivo Provincial, convocó a los Legisladores a llevar a cabo la revisión de la totalidad de la legislación vigente en la Provincia;

Que del análisis de las leyes ratificadas mediante Ley N° 5649, se observa que las mismas se adecuan al Orden Jurídico, lo cual produce el reordenamiento de la normativa en vigor;

Que en las normas referidas se han tenido en cuenta los lineamientos y principios legislativos imperantes;

Que atento a lo expuesto precedentemente, corresponde la promulgación de la mencionada Sanción Legislativa;

Por ello y en uso de sus atribuciones,

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

EN ACUERDO DE MINISTROS

DECRETA:

Art. 1°.- Cúmplase, promúlguese y téngase por Ley de la Provincia de San Luis, la Sanción Legislativa N° 5649.-

Art. 2°.- El presente Decreto será refrendado por el señor Ministro Secretario de Estado de la Legalidad y Relaciones Institucionales, el señor Ministro Secretario de Estado del Capital, el señor Ministro Secretario de Estado de la Cultura del Trabajo y la señora Ministro Secretario de Estado del Progreso.-

Art. 3°.- Comunicar, publicar, dar al Registro Oficial y archivar.-

ALBERTO JOSE RODRIGUEZ SAA

Sergio Gustavo Freixes

Alberto José Pérez

Eduardo Jorge Gomina

Gilda Lillena Bartolucci

H. CAMARA DE DIPUTADOS

ARCHIVO

Biblio N°

Año



Ley N° VII-0231-2004 (5272 "R")²³⁴

PROGRAMAS MÉDICOS DE CABECERA. CONVENIO NACIÓN - PROVINCIA

ARTICULO 1º.- Aprobar el Convenio celebrado entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis, referido a la aplicación del Programa de Médico de Cabecera, el que estará destinado a brindar cobertura de primer nivel ambulatorio a los habitantes en el ámbito geográfico del Gobierno de la Provincia, que no posean cobertura médica y que no cuenten con otra posibilidad de atención que las que le puede brindar el sistema público.-

ARTICULO 2º.- Regístrese, comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.