



CHUBUT

LEY 4058

PODER LEGISLATIVO DE LA PROVINCIA DE CHUBUT

Creación del Seguro provincial de salud.

Sanción: 26/12/1994; Promulgación: 10/01/1995;

Boletín Oficial 19/01/1995

CAPITULO I -- De la creación del seguro provincial de salud

Artículo 1° -- El Poder Ejecutivo a los efectos de procurar el pleno goce del derecho constitucional a la salud, en el marco del modelo de hospital público de autogestión, adecuará los medios para evitar la desprotección de los carenciados y garantizar la accesibilidad a la atención de la salud a través de una herramienta eficaz, económica y técnicamente viable que permita eliminar la desigualdad e iniquidad en la situación de salud.

Art. 2°--Créase el seguro provincial de salud a los efectos de asegurar por parte del Estado el pago de la asistencia brindada por los hospitales públicos de autogestión a la población de la provincia del Chubut, sin cobertura social y sin capacidad de pago.

Art. 3°--El seguro tendrá como objetivo fundamental proveer a la población mencionada en el artículo anterior, una cartera de prestaciones que garantice a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de atención dentro del sistema, eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva.

Art. 4°--El seguro provincial de salud adecuará la canasta de prestaciones a las políticas que elabore el Gobierno provincial y que se instrumentan a través de los efectores hospitalarios del sistema de salud.

CAPITULO II -- De los beneficiarios

Art. 5°--Quedan incluidos en el seguro las personas que, con residencia permanente en la Provincia, se encuentren sin cobertura médico-asistencial por carecer de tareas remuneradas o beneficios previsionales y que no posean capacidad de pago, en las condiciones y modalidades que fije la reglamentación.

Art. 6°--A los efectos de cumplimentar lo dispuesto en el artículo precedente, se realizará un censo de beneficiarios, de actualización regular y periódica, que será competencia del municipio y hospital de cada localidad.

La afectación de tareas de cada una de las instituciones, en la elaboración del padrón, así como los tiempos y plazos para su confección y actualización permanente serán definidos por vía reglamentaria.

Art. 7°--Las personas que carezcan de tareas remuneradas o beneficios previsionales y posean una capacidad mínima de pago podrán:

- a) Ser adherentes a la obra social provincial, si esta abriera la afiliación voluntaria.
- b) Adherir al sistema pre-pago de atención médica que organicen los hospitales públicos de autogestión.
- c) Formar parte del seguro provincial de salud, en las condiciones y modalidades que fije la reglamentación.

Art. 8°--Los datos que los beneficiarios del seguro aporten a los efectos de acreditar las condiciones para gozar del mismo tendrán carácter de declaración jurada.

La falsedad u ocultación de los mismos, hará pasibles a los firmantes de las responsabilidades civiles y penales que pudieren corresponder.

CAPITULO III -- De la participación de los municipios

Art. 9º--Las jurisdicciones municipales que adhieran al seguro provincial de salud, celebrarán a ese efecto el respectivo convenio con el organismo provincial de salud.

La adhesión implicará la articulación de sus planes y programas con los que la autoridad de aplicación establezca y el cumplimiento de las normas técnicas y administrativas del seguro, sin perjuicio de la adecuación que se requiera para su aplicación local.

CAPITULO IV -- De la administración

Art. 10.--La autoridad de aplicación del seguro será el sistema provincial de salud.

En tal carácter está facultado para ejecutar el ciento por ciento (100 %) de los ingresos genuinos que perciba.

La fiscalización financiera patrimonial del seguro provincial de salud se realizará exclusivamente a través de las rendiciones de cuentas que mensualmente se elevarán al Tribunal de Cuentas de la Provincia.

Art. 11.--El sistema provincial de salud abonará a los hospitales prestadores, por los servicios brindados a los beneficiarios del seguro, bajo alguna de las siguientes modalidades:

- a) Por capitación.
- b) Por cartera fija.
- c) Por prestaciones.
- d) Por formas mixtas.

La elección de la modalidad de pago estará condicionada por:

I -- El nivel de complejidad del hospital.

II -- El nivel administrativo del hospital.

III -- La cantidad de beneficiarios del seguro incluidos en el padrón de cada hospital.

La decisión final sobre la modalidad de pago será para cada caso, atribución de la máxima autoridad del sistema de salud de la provincia.

CAPITULO V -- De los recursos

Art. 12. -- Los recursos financieros del seguro provincial de salud estarán constituidos por:

- a) Los aportes que se determinen en el presupuesto general de la provincia con destino a la incorporación de la población sin cobertura y carente de recursos, de acuerdo a lo previsto en el art. 11 de la ley de hospital público de autogestión.
- b) Los aportes que el presupuesto general de la Nación asigne a tal efecto.
- c) Los aportes derivados de lo previsto en el inc. c) del art. 7º de la presente ley.
- d) Todo otro ingreso no contemplado expresamente, pero cuya percepción sea compatible con la naturaleza del seguro y sus fines.

Art. 13.--Los aportes a que hacen referencia los incs. a) y c) del art. 12 de la presente, serán transferidos por el Ministerio de Economía, Servicios y Obras Públicas al Sistema Provincial de Salud, por mes adelantado y del 1 al 10 de cada mes.

El sistema provincial de salud, con la debida anticipación elevará al Ministerio de Economía, Servicios y Obras Públicas el cálculo de recursos necesarios.

Art. 14.--De los aportes percibidos por el sistema provincial de salud correspondientes al art. 12 y en virtud de las facultades que le otorga el art. 10, procederá a retener un porcentaje de 5 % con destino a la creación de un fondo para financiar derivaciones sanitarias a los adherentes del seguro provincial de salud, por atención de patologías que excedan la capacitación de resolución del hospital donde los mismos se encuentren empadronados.

El resto de los aportes, hasta completar el 100 %, lo abonará a los hospitales prestadores de acuerdo a lo dispuesto por el art. 11.

Art. 15.--La base de cálculo para los aportes del tesoro provincial definido por el art. 12 inc.

a) será un valor cápita por afiliado, resultando el monto global a aportar mensualmente, del producto del valor cápita antedicho por el número de beneficiarios empadronados en todo el territorio provincial.

Entiéndese por cápita el pago de una cuota mensual fija por beneficiario individual o grupo familiar.

El valor de la cápita será fijado por vía reglamentaria y en función de la cartera de

prestaciones que se brinde a los beneficiarios, de acuerdo a lo dispuesto por el art. 3° de la presente ley.

Art. 16.--Créase una Comisión de Seguimiento de análisis de costos, para la adecuación permanente de la cápita al costo real.

La Comisión de Seguimiento estará constituida por representantes del Ministerio de Bienestar Social y del Ministerio de Economía, Servicios y Obras Públicas.

CAPITULO VI -- De las prestaciones del seguro

Art. 17.--Las prestaciones del seguro, que de acuerdo al art. 4° deberán ser coherentes con las políticas de salud elaboradas por el Gobierno provincial, asegurarán la plena utilización de los servicios y capacidad instalada de los establecimientos hospitalarios, y estarán basadas en la estrategia de la atención primaria de la salud.

Art. 18.--El programa específico de prestaciones de salud incluidas en la cartera será definida por vía reglamentaria.

Art. 19.--Los hospitales públicos, pertenecientes al organismo provincial de salud se incorporarán al seguro en calidad de prestadores obligados. Otros centros asistenciales podrán incorporarse al seguro en esa calidad mediante convenio firmado con el organismo provincial de salud, si éste lo considera conveniente y necesario a los fines de la presente ley. En este último caso, el citado organismo aprobará las modalidades, nomencladores y valores retributivos para la contratación de las prestaciones de salud.

Art. 20.--Las prestaciones de salud garantizadas por la presente ley, comprometidas por los prestadores del servicio durante el lapso y según las modalidades acordadas, se considerarán servicios de asistencia social de interés público.

CAPITULO VII -- Disposiciones transitorias

Art. 21.--Facúltase al Poder Ejecutivo provincial y al sistema provincial de salud a disponer las medidas transitorias necesarias y/o concernientes para viabilizar la aplicación de la presente ley.

Art. 22.--Comuníquese, etc.

