



## ENTRE RÍOS

**DECRETO 717/2001**

**PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS**

Programa Federal de Salud.

Del: 15/03/2001

VISTO

El Convenio suscripto entre el Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente de la Nación y la Provincia de Entre Ríos, aprobado por Decreto N° 528/2000 MDSYMA; y

CONSIDERANDO:

Que mediante Convenio aprobado por Decreto N° 528/2000 MDSYMA, la Provincia asume el compromiso de proveer la atención integral de la salud a los beneficiarios del Programa Federal de Salud en los establecimientos asistenciales ubicados dentro del ámbito de la Provincia;

Que las prestaciones oportunamente convenidas comprenden no solo la asistencia médica, sino otras como la provisión de medicamentos, la realización de prácticas de alta complejidad;

Que para atender el gasto que ocasiona la consecución de tal cometido, el Estado Nacional abonará a la Provincia mensualmente en concepto de cápita una determinada suma de dinero por cada afiliado al Programa;

Que dichos fondos serán aplicados a cumplimentar de una manera amplia los fines del Convenio, para que los beneficiarios del sistema reciban, en forma directa o indirecta una mejor atención;

Que resulta necesario establecer pautas para la asignación de estos recursos, teniendo en cuenta el nivel de complejidad del efector público que brindara atención, como así también el caudal de afiliados de cada localidad conforme a los datos suministrados por el Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente de la Nación, a efectos de garantizar una atención eficiente y equitativa para todos los beneficiarios del Programa;

Que la Unidad de Gestión Provincial del Programa Federal de Salud, organismo creado por decreto N° 3330/2000, dependiente de la Unidad Ejecutora Provincial, ha tomado la pertinente intervención;

Por ello,

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA**

**DECRETA:**

Artículo 1°- Facúltase a la Unidad de Gestión Provincial a habilitar médicos de familia en los establecimientos asistenciales que formen parte de la red prestacional para el cumplimiento del Primer Nivel de Atención de los beneficiarios del Programa. Dichos profesionales cumplimentarán las tareas que se les asignen, en horario que no se superponga con la atención hospitalaria.-

Art. 2°- Cada establecimiento asistencial deberá destinar un lugar de atención para el referente administrativo del Programa en el Hospital y un consultorio de fácil acceso y condiciones adecuadas, para la atención de beneficiarios discapacitados, en los horarios de atención de los médicos de familia del Programa.-

Art. 3°- La Unidad de Gestión Provincial y la Dirección de cada establecimiento asistencial por consenso, escogerán al empleado administrativo que se desempeñara como referente del Programa en el Hospital, desarrollando tareas inherentes al Programa y asistiendo al médico

de familia, no pudiendo haber menos de un empleado administrativo por cada 500 beneficiarios.-

Art. 4º- Los centros asistenciales de la red prestacional del Programa serán responsables de la provisión de medicamentos a pacientes ambulatorios y estará a su cargo la implementación del mecanismo que garantice la efectiva cobertura conforme el Convenio firmado entre la Nación y la Provincia. La Unidad de Gestión Provincial será la responsable de la provisión de material descartable de uso continuo y permanente, drogas oncológicas, inmunosupresores, antirretrovirales y factores antihemofílicos.-

Art. 5º- Todos los establecimientos asistenciales integrantes de la red independientemente de su nivel de complejidad, brindará el Primer Nivel de Atención.-

Art. 6º- Los fondos provenientes del Programa Federal de Salud se distribuirán entre los establecimientos asistenciales integrantes de la red prestacional, de acuerdo a los niveles de atención que presten, de la siguiente manera:

**I NIVEL DE ATENCION:** 1 peso por afiliado por mes.

Incluye: Gastos de funcionamiento del Programa, odontología, servicio de emergencia, traslados, laboratorio básico, radiología simple.

Excluye: Atención por médico de familia y provisión medicamentos ambulatorios.

**II NIVEL DE ATENCION:** 3,30 pesos por afiliado por mes.

Los establecimientos asistenciales de la red con Niveles IV a VI de complejidad recibirán la asignación por sus afiliados de I nivel de atención a la que se adiciona la cápita por II nivel de atención.

La cápita de II nivel de atención de aquellos beneficiarios cuyo I nivel se atiende en centros asistenciales de nivel II o III de complejidad, será asignada al hospital más cercano de mayor complejidad.

Incluye: Atención de especialistas, prácticas diagnósticas y terapéuticas correspondientes a IV nivel de complejidad, internación, medicamentos y material descartable en internación, traslados gastos de funcionamiento del Programa.

**MAYOR COMPLEJIDAD:** Los hospitales regionales y el Hospital materno infantil San Roque de Paraná (nivel VI de complejidad) recibirán en concepto de prácticas diagnósticas y terapéuticas, e internación, medicación y material descartable en internación, traslados y especialidades correspondientes al nivel VI de complejidad, una asignación que se adicionara a las anteriores. Dicha asignación se determinara de la siguiente manera:

Hospital San Roque: 0.30 pesos por beneficiario menor de 16 años de toda la Provincia, por mes.

Hospitales Regionales: 1 peso beneficiario de 16 años o más asignado a cada región por mes.

Se excluyen de este valor las prestaciones de alta complejidad detalladas en el convenio con la Asociación de Clínicas y Sanatorios de Entre Ríos.

#### **MEDICAMENTOS EN PACIENTES AMBULATORIOS**

Los centros asistenciales de la red prestacional del Programa que brinden I nivel de atención, recibirán una asignación mensual de 2,80 pesos por afiliado capitado en concepto provisión de medicamentos para pacientes ambulatorios del Programa.

Art. 7º- Facultase a la Unidad Ejecutora Provincial a modificar por resolución fundada, los valores fijados en el artículo anterior, cuando se verifiquen modificaciones en los elementos tenidos en cuenta al establecer dichos montos.-

Art. 8º- El excedente que resultare del monto total recibido según lo estipulado en el Convenio y la distribución que se efectúe conforme lo dispuesto en el artículo 6º, será administrado por la Unidad de Gestión Provincial y aplicado a cumplimentar y mejorar los fines del convenio.-

Art. 9º- Delegase en la Unidad Ejecutora Provincial la función de reglamentar los mecanismos administrativos necesarios para el normal funcionamiento del Programa y el logro de sus objetivos, quedando expresamente facultada para disponer por resolución, el porcentaje de las asignaciones establecidas en el artículo 6º, que será destinado a solventar los gastos de funcionamiento del Programa en cada centro asistencial.-

Art. 10º- La Unidad de Gestión Provincial remitirá la cápita asignada, a los

establecimientos asistenciales que hayan cumplido con la rendición mensual de fondos de conformidad a las pautas fijadas por aquella para permitir la adecuada discriminación en; Medicamentos, Servicios y Gastos de funcionamiento del Programa.-

Art. 11°- Los fondos provenientes del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación destinados al Programa, no podrá tener otro destino que el previsto en el presente Decreto.-

Art. 12°- La Unidad de Gestión Provincial transferirá el importe que corresponda a cada centro asistencial a la cuenta bancaria de titularidad del establecimiento, en el Banco de Entre Ríos S.A., dentro de los diez días de acreditada la cápita remitida por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación destinada al Programa, correspondiente al mes en que se efectuaron las prestaciones.-

Art. 13°- Los centros asistenciales podrán ser objeto de supervisiones periódicas respecto de las funciones enunciadas en el presente decreto, tanto por la Unidad de Gestión Provincial, como por médicos auditores del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.-

Art. 14°- Facúltase a la Unidad de Gestión Provincial a penalizar a los establecimientos que cumplieren con las funciones estipuladas en el presente Decreto.-

Art. 15°- La Unidad de Gestión Provincial podrá implementar un plan de incentivos para cuya concesión se evaluará la eficiencia, productividad, ausencia de sanciones y satisfacción de los usuarios, de los centros asistenciales.-

Art. 16°- Impútese el gasto que demande el cumplimiento de lo dispuesto en el presente, de la siguiente manera:

Art. 17°- El presente decreto será refrendado por el Ministro de Salud y Acción Social.

Art. 18°- Regístrese, comuníquese, publíquese y archívese.-

